

「施設利用会員証」申込書

(注)太枠内をすべてご記入ください。

事業所名	
申込責任者(担当者)名	
事業所所在地	(〒 -)
事業所電話番号	
申込枚数	枚

「施設利用会員証」の申込み方法

※宛先を明記した返信用の封筒(82円切手貼付)を同封のうえ、郵送にてお申し込みください。

※申込枚数は、1事業所1枚まででお願いします。
(複数枚ご希望の場合はご連絡ください。)

※申込先

〒630-8241

奈良市高天町22-2 明治安田生命奈良ビル3F

一般財団法人 奈良県社会保険協会

☎0742-20-6710

協会受付