

「施設利用会員証」の申込みについて

会員証を希望される場合は、下記「申込書」に必要事項をご記入いただき、**返信用封筒（82円切手貼付）を同封のうえ**郵送にてお申込みください。

※協会会員番号は、年会費払込金受領書・広報紙貼付封筒の宛名シールにある 0 から始まる 6 ケタの番号です。

【送付先】〒520-0802

滋賀県大津市馬場三丁目 2 番 25 号 ワカヤマビル 3F

一般財団法人 滋賀県社会保険協会

施設利用会員証申込書

年 月 日

下記のとおり申込みします。

事業所名称	®
事業所所在地	〒
事業所担当者	
電話番号	
協会会員番号	
申込み枚数	枚