

# 「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（84 円切手貼付）を同封のうえ郵送にてお申込みください。

【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	<input type="text"/>
事業所所在地	〒 <input type="text"/>
事業所担当者	<input type="text"/>
電話番号	<input type="text"/>
申込み枚数	<input type="text"/> 枚