

「施設利用会員証」のお申込み方法・お申込み先（郵送先）

【お問合せ先】 一般財団法人熊本県社会保険協会 TEL.096-383-5600

◆FAX での受け付けはしておりませんのでご注意ください◆

1 申込書



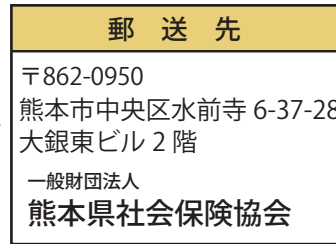
下記の申込書にご記入のうえ、A4 サイズのままお送りください。

2 返信用封筒



1 2
同封のうえ
協会まで郵送

3 申込み先



事業所様に郵送

4 お届け



有効期間
2023年3月31日

| 施設利用会員証 申込書 | | | |
|-------------|--------------|-------|----------------|
| 事業所の整理記号 | (例)24 ククア | 事業所名称 | |
| 事業所の所在地 | 〒 | 申込み枚数 | 上限 10 枚まで 枚 |
| 電話番号 | フリガナ 担当者名 | | |

※協会費納付済事業所のみ申込できます。※この申込書に記載された情報は、当該事業以外の目的には使用いたしません。