

「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

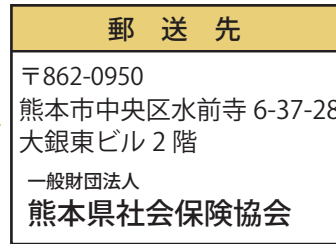


下記の申込書にご記入の
うえ、A4サイズのまま
お送りください。

2 返信用封筒



3 申込み先



4 お届け



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。