

施設利用会員証発行申込書

年 月 日

一般財団法人 佐賀県社会保険協会 殿

新規 更新

| | | |
|------|-----------------|--|
| 整理番号 | | <small>宛名シールの左下の番号 おわかりになる範囲で結構です。</small> |
| 事業所名 | | |
| 所在地 | 〒 電話番号 () — | |
| 担当者名 | | |
| 希望枚数 | (5枚以内) | 枚 |

※申込書にご記入いただきました情報は、この事業以外の目的には使用いたしません。

FAX 送信先

0952-26-3377

一般財団法人 佐賀県社会保険協会

〒840-0816 佐賀市駅南本町 6-4
佐賀中央第一生命ビル 9階
TEL 0952-26-3171