

|  |
| --- |
| ■　必要事項をご記入の上、事務局へ提出してください。 |
| 　　　(FAX・郵送・持参のいずれも可） |



下記のとおり、スマスマサービスへの申し込みをいたします。

申し込み日　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会員番号 |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒 |
|  |
| 電話番号 |  |
| 配分金明細書 | 　　　　　　不要　　　・　　　必要 |

**お問い合わせ**

公益社団法人　仙台市シルバー人材センター

〒980-0802

仙台市青葉区二日町14-4　北四番丁ステーションビル4階

電話　022-214-6262

FAX　022-214-6264