

下北社会保険委員会 入会申込書

下北社会保険委員会への入会について、申し込みします。

(フリガナ)	
氏 名	
委員について	該当する場合（両方に該当する時は両方へ） <input checked="" type="checkbox"/> をご記入願います。 <input type="checkbox"/> 年金委員の委嘱を受けている。 <input type="checkbox"/> 健康保険委員の委嘱を受けている。

※1 複数名での会員希望者がいる場合は、申込書をコピーしてご提出願います。

※2 研修等のご案内のため、年金事務所と協会けんぽ青森支部及び社会保険協会に対し、氏名・名称
所在地・電話番号 の情報を提供いたしますことをご了承願います。

【事業主の同意欄】

上記の者について、下北社会保険委員会に入会することに同意します。

平成 年 月 日

事業所所在地 〒

事業所名称

事業主氏名

電話番号

青森県社会保険委員会連合会
下北社会保険委員会 委員長 あて

○ 申込書のご提出は、ファックス または 郵送 にて下記宛先までお願いいたします。

【青森県社会保険委員会連合会事務局】

全国健康保険協会（協会けんぽ）青森支部 企画総務グループ まで

〒030-8552 青森市長島 2-25-3 ニッセイ青森センタービル 8階

FAX：017-721-2668