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）✔をご記入願います。□ 年金委員の委嘱を受けている。□ 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。

　　　　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**