

FAX 番号:078-252-8712

## 健康保険委員登録申込書

全国健康保険協会 兵庫支部長 宛

事業所名	
ご連絡先	
健康保険の記号	
健康保険の番号	
健康保険委員 登録者名	
メールアドレス	※ホームページの利用規約に同意し、メールマガジンを申し込みます。
階段ステッカー希望欄	<input type="checkbox"/> 黒ステッカー <input type="checkbox"/> 白ステッカー
備考	



※メールマガジンの利用規約は協会けんぽホームページに掲載しております。

また、右の二次元コードからもメールアドレスをご登録いただけます。 <メールマガジン利用規約>

※広報紙等の送付先やグループ会社の同時登録など要望がありましたら備考に記入してください。

上記のとおり、健康保険委員の登録を申し込みます。

令和 年 月 日

事業所所在地  
事業所名称  
事業主氏名