

健康保険委員応募申込書

事業所	名称		
	所在地	〒 -	
	電話・FAX	電話 - -	FAX - -
応募者	保険証の記号・番号		
	氏 名		
	生年月日	昭和 平成 年 月 日	
	所属部署（役職）名		
	メールアドレス	○協会けんぽ青森支部のメールマガジンを希望する場合、ご記入ください。	
健康保険に関する 事務の経験	経験年月数	事務の内容（健康づくりの活動を含む）	
	年 か月		
応募の動機 等			
年金委員について	該当する場合は <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。 <input type="checkbox"/> 現在、年金委員の委嘱を受けている。		

上記について、健康保険委員になることを同意します。

年 月 日

事業所所在地
名 称
事業主氏名

全国健康保険協会青森支部長 あて

ご記入・お申込みにあたっては次の事項にご留意ください。

研修等のご案内のため、社会保険委員会に対し、次の情報を提供いたしますことをご了承ください。
 提供する情報：委員氏名、事業所記号、名称、所在地、電話番号、委員委嘱（解嘱）年月日

～ ご提出は、郵送または FAX でお願いいたします ～

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 8F

FAX 017-721-2668