

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

事業主代理人選任届

事業主 代理人の氏名	
選任 年月日	令和 年 月 日 選任
備考	

上記のとおりお届けいたします。

令和 年 月 日

〒 ー

事業所所在地

事業所名称

㊞

事業主氏名

㊞

サニーピア健康保険組合
理事長様