

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

事業主代理人変更届

種 別	変 更 後	変 更 前
事 業 主 代理人の氏名		
選（解）任 年 月 日	令和 年 月 日 選 任	令和 年 月 日 解 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

㊟

電 話

(局)

番

サニーピア健康保険組合
理 事 長 様