

社会福祉法人青森県社会福祉協議会  
青森県民間社会福祉事業職員共済事業  
第 2 種共済適用事業所届出書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

次のとおり関係書類を添えて第 2 種共済事業の加入を届出します。

年 月 日

法人等の名称 及び代表者名	フリガナ		
事業所名	フリガナ		
事業所の代表者名	フリガナ		
	印		
事業所の種類		加入者数	人
事業所の住所 及び連絡先	〒		
	電話番号： F A X 番号：		

【留意事項】

本届出書と一緒に下記の書類を送付してください。

- (1) 加入する職員分の加入申込書 (要綱様式第 3 号)