



船員保険イメージキャラクター
かもめっせとその仲間たち



送信先：全国健康保険協会 船員保険部 船員保険企画グループ 宛

FAX : 03-6862-3066



おかけ間違いにご注意ください！

船員健康づくりサポーター登録届

登録方法

下記に必要事項を記入し、**FAX**または**郵送**でご提出をお願いします。

提出日：令和 年 月 日

郵便番号	(社判の押印可)				
船舶所有者所在地	〒				
船舶所有者名称					
電話番号					
サポーター登録者名	ふりがな		生年月日	昭和 年 月 日	
	姓	名		平成 年 月 日	
メールアドレス	サポーター(必須)				
	貴社(任意)				
記載いただいたアドレスに、船員保険部メールマガジン「うみがめ〜」をお送りします。利用規約につきましては、船員保険部ホームページよりご確認ください。					
役割選択	希望する役割の□欄に✓をお願いします。				
	シンプル	<input type="checkbox"/>	スタンダード	<input type="checkbox"/>	アクティブ

郵送の場合

郵送をご希望の場合は、下記住所までお送りください。

〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階
全国健康保険協会 船員保険部 船員保険企画グループ 宛
☎ 03-6862-3060



全国健康保険協会
船員保険