



FAX送信方向

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部 あて

FAX. 03-5976-2210**お電話 0120-700650****紹介状**

私はこの方を紹介しますので、本人に直接加入申出書等の資料を送付してください。

なお、個人情報年全国国民年金基金に提供することについて、本人の同意を得ております。

フリガナ																性別	男 女
お名前																	
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)																
ご住所	〒																

※生年月日をご記入いただきますとマイプラン（年金設計書）も送付させていただきます。

ご紹介者（あなた様）【クオカード送付先ご住所】

フリガナ																性別	男 女
お名前																	
加入員番号 または 年金証書の 記号番号	5 5 -																
ご住所	〒																