

# 健康保険委員選任届

|         |         |     |          |
|---------|---------|-----|----------|
| 被保険者証記号 |         | 番 号 |          |
| ふりがな    |         |     | 役職及び所属部署 |
| 氏 名     |         |     |          |
| 事業所     | 連絡先     | 〒 ー |          |
|         | 電話番号    | ( ) |          |
|         | F A X   | ( ) |          |
|         | メールアドレス |     |          |
| 備 考     |         |     |          |

※今後、保健事業の案内等を迅速に行えるようメールアドレス登録のご協力をお願いいたします。

上記の者を当事業所の健康保険委員として適任と認め選任します。

年 月 日

東京貨物運送健康保険組合  
理事長 浅井 隆 殿

事業所所在地

事業所名

事業主名

電話番号 ( )