東薬健保健康開発センター　管理部管理課　あて

〒110-0015　東京都台東区東上野1－27－2

FAX 03（3833）3235 ☎ 03（3833）3141

健康企業宣言　質問票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 記号 |  | ご担当 | 所属（部署）：  ご担当者名： | | |
| 送付日 | /　　/ | 連絡先  FAX | （　　）  （　　） | 送付枚数 | 枚 |
| 質　　　問　　　事　　　項 | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

※太枠内の項目を必ず明記のうえ、FAX送信または郵送願います。

（　続　紙　）

|  |
| --- |
| 質　　　問　　　事　　　項 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |