

健康管理委員推薦・辞任届

東京薬業健康保険組合理事長 殿

事業所記号：

事業所名称： _____

〒 - _____

所在地： _____

事業主氏名： _____

☎ () - _____

推 薦

| 業 態 | 委 嘱 年 月 日 | 被 保 険 者 等 番 号 | フリガナ | | 生 年 月 日 | 性 別 | 業 務 内 容 等 |
|-----|-----------|------------------|------|--|----------------|-----|--------------|
| | | | 氏 名 | | | | |
| | 令和 年 月 日 | | | | 昭和・平成 年 月 日 | 男・女 | |

辞 任

| 業 態 | 解 嘱 年 月 日 | 被 保 険 者 等 番 号 | フリガナ | | 生 年 月 日 | 性 別 | 業 務 内 容 等 |
|-----|-----------|------------------|------|--|----------------|-----|--------------|
| | | | 氏 名 | | | | |
| | 令和 年 月 日 | | | | 昭和・平成 年 月 日 | 男・女 | |

※ 太枠の中をご記入下さい。