

F A X 0 3 - 6 2 6 0 - 5 7 2 7 総務宛

※複数の方にご登録いただける場合は、コピーしてお使い下さい。

観光産業健康保険組合健康管理委員登録票	
事業所名・記号	(記号：)
担当者名	
記号・番号	記号 番号
職 名	
所 在 地	〒
電話番号	
F A X	
E - m a i l アドレス	
追加・変更	追加 ・ 変更 (○で囲んで下さい)

年 月 日