

個人情報関係の「覚書」等について 回答用紙

平成29年 月 日

西日本パッケージング健康保険組合 宛

事業所名： _____

担当者名： _____

電話番号： _____

- I 「健康診査（健康診断）及び保健指導に関する保健事業推進にかかる覚書」での会社名と代表者名の確認をします。

下の枠に、「覚書」に記載する、会社名と代表者名（ゴム印でも可）を記入してください。

住所	:
会社名	:
代表者の役職名	:
代表者の氏名	:

- II 「保健事業の共有・活用（コラボヘルス）推進のお知らせ」に記載する部署名と責任者の役職名・氏名を記入してください。

部署名	:
役職名	:
氏名（省略可能）	:
TEL	:

- III ワード版「保健事業の共有・活用（コラボヘルス）推進のお知らせ」が必要な場合

1：CDで送付 2：メールで送付（アドレス： _____）

※**10月 末日まで**に必ずご回答をお願いいたします。

※FAX：06-6944-0514

【問い合わせ先】

担当：中島 TEL：06-6941-4635