

健康管理代表委員 受任同意書

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合 殿

私は、健康保険組合が行う健康管理委員事業を理解し代表委員の受任に同意します。

■本書類へのご記入によって、当組合ホームページ記載の「保健事業の個人情報取り扱いについて」同意を得たものといたします。

令和 年 月 日

事業所名 _____

連絡先電話番号 _____

ファックス番号 _____

メールアドレス _____

氏 名 _____

※ 氏名は自署でお願いします。