# 健康管理委員推薦書（新規・変更）

■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。

| | |
|---|---|
| 被保険者等　記号-番号 | ― |
| 氏　　名 | |
| 役　　職　　等 | |
| メールアドレス | |

（変更の場合は、前任者の氏名もご記入下さい。）

| | |
|---|---|
| 前任者記号-番号 | ― |
| 前　任　者　氏　名 | |

上記の者は、健康管理委員として、適任と認められますので推薦いたします。

令和　　年　　月　　日

東京屋外広告ディスプレイ健康保険組合　理事長殿

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号　　（　　局）　　番