

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。