

健康管理委員登録・変更届

事業所名 _____

事業主氏名 _____

※下記の者を健康管理委員に(登録・変更)いたします。

記号	番号	
(ふりがな) 氏名	昭和・平成 年 月 日	男 女
生年月日		
職名		
登録・変更 年月日	令和 年 月 日	
備考		

注意) お手数ですが、旧保健委員の方が引き続き、健康管理委員としてご登録いただく場合も、「登録」に○をしてご記入のうえ、ご提出をお願い申し上げます。

東京都鉄二健康保険組合
保健事業部
F A X : 03-3834-3614