

健康管理委員推薦書

令和 年 月 日

神戸貿易健康保険組合 理事長 様

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

電話番号

下記の者を、当事業所の健康管理委員として適任と認め、推薦します。

記

被 保 険 者 証 記 号 番 号	—
フリガナ	
氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
所 属 部 署	
職 名（担 当）	
備 考	