

令和 年 月 日

健康保険委員 推薦書

関東百貨店健康保険組合
理 事 長 殿

事業所所在地 〒

事業所名称
事業主氏名



下記の者を当事業所の健康保険委員として適任と認めますので、推薦致します。

氏名			
記号		番号	
役職名		健康保険事務 経験年数	年
TEL			
Mail			
備考			