

愛知県情報サービス産業健康保険組合 行

(FAX:052-222-6551)

家族向け健診受診勧奨 申込書

事業所記号	
事業所名称	
事業所代表者氏名 ※受診勧奨の案内に記載する方の氏名	
代表者の役職名(代表取締役など)	
事業所連絡先(TEL)	
担当者氏名	
担当者メールアドレス	

※お預かりする個人情報は本事業のみ使用し、それ以外の目的には使用しません。