

「健康宣言」エントリーシート

FAX (06-6965-4069) または郵送にてご応募ください
おかけ間違いにはご注意ください

下記の事項を宣言して取り組みます

-
-
-
-
-
-

事業所名称			
事業主名			
ご担当者様 お名前		電話 番号	
健康保険組合名			
健康保険組合 担当者名		電話 番号	

大貨健保のホームページでの紹介に同意しない

健康保険組合連合会大阪連合会のホームページでの紹介に同意しない

※ ホームページで、健康宣言をされた事業所を紹介します。掲載に同意しない場合に限りチェックをお願いします。

健康保険組合連合会大阪連合会へ情報提供いたしますのでご了承ください。

提出先・お問い合わせ

大阪府貨物運送健康保険組合
〒536-8567
大阪市城東区鷺野西 2-11-2
TEL 06-6965-2345
FAX 06-6965-4069