

川崎汽船健康保険組合
理事長 殿

事業所担当者（変更）届

	所属（役職名）	氏 ^り 名 ^{がな}	電話番号 / メールアドレス	備考
担当責任者 (.....)	 (.....) @.....	
担当責任者 (.....)	 (.....) @.....	

令和 年 月 日

事業所所在地・名称

事業主氏名

