

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）	氏名 <small>ふりがな</small>	電話番号 / メールアドレス	備考
担当責任者	〇〇 〇〇 (.....)	〇〇 〇〇	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇	
担当責任者	△△ △△ (.....)	△△ △△	〇〇(〇〇〇〇) 〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇	

平成 年 月 日

事業所所在地・名称

事業主氏名

