

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	電話番号/メールアドレス	備考
担当責任者	総務部総務課 (課 長)	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	
担当者	総務部総務課 (課 員)	△△ △△	〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 〇〇〇〇〇〇@〇〇〇〇〇〇〇	

令和 年 月 日

事業所所在地・名称

事業主氏名