

「健康宣言」エントリーシート

FAX(06-6533-0216)または郵送にてご送付ください
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			
担当者名		電話番号	
健康保険組合名	大阪機械工具商健康保険組合		
健康保険組合 担当者名		電話番号	06-6533-0215

当組合は健康づくりの取り組みについて、協働して参ります。

当組合のホームページに「健康宣言」事業所を掲載します。

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願います。

提出先・お問い合わせ先

大阪機械工具商健康保険組合

〒550-0013

大阪市西区新町3丁目7番15号

TEL 06-6533-0215

FAX 06-6533-0216

「健康宣言」エントリーシート

FAX(06-6533-0216)または郵送にてご送付ください
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

- ☒ 健診を100%受診します
- ☒ 受動喫煙対策に取り組みます
- ☒ 健診結果の活用をします
- ☒ 食生活の改善に取り組みます
- ☒ 運動機会の増進に取り組みます
- ☒ 心の健康に取り組みます

事業所名称	〇〇株式会社		
事業主名	代表取締役 機械 一郎		
担当者名	機械 太郎	電話番号	12-3456-7890
健康保険組合名	大阪機械工具商健康保険組合		
健康保険組合 担当者名		電話番号	06-6533-0215

当組合は健康づくりの取り組みについて、協働して参ります。

当組合のホームページに「健康宣言」事業所を掲載します。

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願います。

提出先・お問い合わせ先

大阪機械工具商健康保険組合

〒550-0013

大阪市西区新町3丁目7番15号

TEL 06-6533-0215

FAX 06-6533-0216