年　　月　　日

兵庫県建築健康保険組合理事長　様

　　　　　　　　　　　　事業所所在地　〒

　　　　　　　　　　　　事業所名称

　　　　　　　　　　　　事業主氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

**健康管理委員の推薦について**

下記の者を当事業所の健康管理委員として適任と認め、推薦します。

・　健康保健被保険者証記号番号　　　　　　　　　　・

・　氏名（フリガナ）

・　生年月日

・　事業所における役職等

・　備考

※　備考欄には、前任者の氏名、解嘱日等を記入してください。