

「健康宣言」エントリーシート

FAX (06-6243-0783) または郵送にてご応募ください

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			
ご担当者様 お名前	様	電話 番号	
健康保険組合名			
健康保険組合 担当者名		電話 番号	

大阪ニット健康保険組合ホームページでの紹介を希望しない

健康保険組合連合会大阪連合会ホームページでの紹介を希望しない

※ホームページで、健康宣言をされた事業所を紹介します。掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。

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ください。

提出先・お問い合わせ先

大阪ニット健康保険組合 健康管理課

〒541-0056

大阪府中央区久太郎町3-1-29-7F

TEL06-6243-1048

FAX06-6243-0783

「健康宣言」エントリーシート

FAX (06-6243-0783) または郵送にてご応募ください

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%目指します。
- ・ 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。
- ・ 禁煙に取り組みます。
- ・ 心の健康に取り組みます。

事業所名称	〇〇会社		
事業主名	健康 一郎		
ご担当者様 お名前	様	電話 番号	
健康保険組合名	大阪ニット健康保険組合		
健康保険組合 担当者名		電話 番号	

大阪ニット健康保険組合ホームページでの紹介を希望しない

健康保険組合連合会大阪連合会ホームページでの紹介を希望しない

※ホームページで、健康宣言をされた事業所を紹介します。掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。

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ください。

提出先・お問い合わせ先

大阪ニット健康保険組合 健康管理課
〒541-0056

大阪市中央区久太郎町3-1-29-7F

TEL06-6243-1048

FAX06-6243-0783