

メール配信依頼書

酒フーズ健康保険組合 御中

■ 確認事項

☐ 目的

酒フーズ健康保険組合からの事務連絡文書について、その閲覧方法を社内ネットワーク上での閲覧を可能にするため

☐ 配信内容

酒フーズ健康保険組合からの事務連絡文書(個人情報が記載された文書及び冊子類は除く)

■ 注意事項

- ・当組合から配信した内容に関し、適切に掲示または回覧し、組合員以外の第三者への配信等を行わないこと。
- ・配信後に生じたウイルス感染等、不具合が生じた場合については、当組合において責任を負わないこととする。ただし、当組合が意図的に行った場合は、この限りではない。

上記について同意し、次のとおり依頼します。

依頼日 令和 年 月 日

事業所記号	
事業所名	
事業主名	
担当者名	
連絡先電話番号	
配信先メールアドレス	(フリガナ)
	(アドレス)

この依頼書で登録されたデータについて、その保護に努め、この目的以外に使用いたしません。 酒フーズ健康保険組合