

メール配信(取消・変更・追加)依頼書

酒フーズ健康保険組合 御中

事業所記号		依頼日	年	月	日
事業所名					

下記について、メール配信の取消または変更を依頼します。

※ 該当する依頼項目に☑し、変更内容を記載してください。

1. 事務連絡文書の配信を中止する

2. 配信先のアドレスを変更する

変更前	担当者		アドレス	
変更後	担当者		アドレス	

3. 配信先のアドレスを削除する

削除する アドレス	担当者		連絡先電話番号	
			アドレス	

4. 配信先のアドレスを追加する

追加する アドレス	担当者		連絡先電話番号	
			アドレス	

5. 担当者および連絡先電話番号を変更する

変更前	担当者		連絡先電話番号	
変更後	担当者		連絡先電話番号	

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。