

酒フーズ健康保険組合 御中

事業所記号 ○ ■ ×
所 在 地 東京都中央区新川○ー○ - ○
事 業 所 名 株式会社 健保
事 業 主 名 健保 太郎

事業所連絡先の登録申出書

下記の連絡先を登録していただきますことを申出いたします。

事 業 所 連 絡 先 〒 ▲▲▲ — × × × ×
 東京都中央区八丁堀 - -
 東京ビル3階

電 話 番 号 0 3 - 1 2 3 4 —

F A X 番 号 0 3 - ○ ○ ○ ○ — 5 6 7 8

□□ 年 ○○ 月 日