

亀山市健康経営支援制度登録事項（変更・廃止）届出書

令和 年 月 日

亀山市健康経営支援制度実施要領第 9 条に基づき、登録事項の変更または廃止を行いたいため、届出書を提出します。

変更 ・ 廃止

↓

変更の場合、以下に変更事項のみ記入ください
（変更前）

事業所名称			
事業所の所在地		〒 _____ - _____ _____ _____	
管理者 (担当)	部署・役職		
	フリガナ	セイ	メイ
	氏 名	姓	名
連絡先	TEL	TEL ()	
	E メール	@	
従業員数		() 人	

（変更後）

事業所名称			
事業所の所在地		〒 _____ - _____ _____ _____	
管理者 (担当)	部署・役職		
	フリガナ	セイ	メイ
	氏 名	姓	名
連絡先	TEL	TEL ()	
	E メール	@	
従業員数		() 人	

(変更前)

フリガナ															
表示される 事業所名称															

(変更後)

フリガナ															
表示される 事業所名称															

【お問い合わせ先】 亀山市健康政策課 健康都市推進グループ TEL 0595-98-5001

受付日	受付者	供 覧		
令和 年 /		課長	G L	担当