

データ作成依頼書

使用目的 _____

対象者 _____

出力事項 _____

出力媒体 CD / 紙媒体

産業機械健康保険組合 殿

令和 年 月 日

事業所記号 _____

〒

事業所所在地 _____

事業所名称 _____

事業主氏名 _____

担当名 _____

(担当者 TEL : _____)

(注) 1. CDで出力の場合は、CD-Rの添付をしてください。

2. 適用事業所以外（社会保険労務士等）から依頼の場合は、委任状を添付してください。