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。