

(募集関係様式3)

総括管理責任者等申請書（新規・更新・変更）

年 月 日

全国健康保険協会大阪支部長 殿

所在地 _____

申請者 健診機関名 _____

代表者氏名 _____ (印)

全国健康保険協会大阪支部における令和8年度禁煙外来を有する健診機関による健診当日の禁煙支援業務を実施するにあたり、個人情報の安全管理に係る業務遂行の総括管理責任者等について下記のとおり通知します。

記

1. 総括管理責任者

氏名	役職・職種

2. 部署管理者

氏名	職種

※総括管理責任者・部署管理者が変更の都度ご提出ください。