|  |
| --- |
| 別紙3 |
| 受　診　勧　奨　業　務　従　事　者　名　簿 |
|
| 次のとおり、報告します。 |
|  |
| 総括管理責任者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 部署管理者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 点検･監査管理者 | 役職 |  | 氏名 |  |
|  |
| 現場責任者 | 役職 |  | 氏名 |  |
| 現場責任補助者 | 役職 |  | 氏名 |  |
|  |
| 個人情報取扱者（作業従事者） |  | 個人情報取扱者（作業従事者） |
| 業務内容 | 氏名 |  | 業務内容 | 氏名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 　全国健康保険協会　兵庫支部長　様 |
|  |
|  | 所在地 |
|  |
|  | 健診機関名 | ㊞ |