

常務理事	事務長	課長	係

住商連合健康保険組合 御中

受診状況確認システム申請書

事業所記号		
事業所名		
ID・パスワード	新規発行希望	既に取得済
	新規または変更後	変更前 新規の場合は左側のみご記入ください。
代表担当者名		
メール アドレス(※)	①	
	②	
	③	
	④	
	⑤	

(※)受診情報更新時にメール配信を希望される場合のみご記入ください。最大5つまで登録可能です。

令和 年 月 日

上記のとおり申請します。

事業所住所
事業所名