

東木材健証 号
平成 年 月 日

常務理事	事務局長	管理部長	総務課長	係 長	係

証 明 願

保険証記号・番号	
願出人の氏名	Ⓜ
願出人の住所	〒 TEL ()
証明を受ける事項
証明書の使用目的
証明書の提出先	

上記のとおり証明願を申請いたします。

平成 年 月 日

東京都木材産業健康保険組合 理事長 殿