

全国健康保険協会総務部人材育成グループあて
F A X : 0 3 - 5 2 1 2 - 8 2 3 8

「第1回船員保険協議会」傍聴希望

事業所名 : _____

氏 名 : _____

電話番号 : _____

F A X : _____