

全国健康保険協会船員保険部船員保険企画グループあて
F A X : 0 3 - 6 8 6 2 - 3 0 6 6

「第5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 : _____