

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12回船員保険協議会」傍聴希望

船舶所有者名： _____
(事業所名)

氏 名： _____

電話番号： _____

F A X : _____