

**FAX番号 0742-30-3671**

全国健康保険協会奈良支部 企画総務グループあて

※FAX番号はくれぐれもお間違いのないようにご注意ください。

**『ジェネリック医薬品』  
希望シール送付依頼書**

○ご希望される部数及び送付先のご住所等を下記にご記入の上、  
当支部までFAXしてください。

## 【必要部数】

「希望シール」 ご希望部数	(                      )部
---------------	---------------------------

## 【送付先】

送付先	〒
事業所名	
ご担当者名	
電話番号	