

送信先	<b>FAX 023-629-7217</b> 全国健康保険協会山形支部 企画総務グループ宛
-----	--

「ジェネリック医薬品希望シール」申込書

送付希望数 \_\_\_\_\_ 部

送付希望先住所	〒	
申込者	事業所名	
	お名前	
連絡先電話番号		

あて先・お問い合わせ先  
 〒990-8587  
 山形市幸町18-20 JA山形市本店ビル5F  
 全国健康保険協会 山形支部  
 企画総務グループ  
 TEL : 023-629-7226 FAX : 023-629-7217