申込書

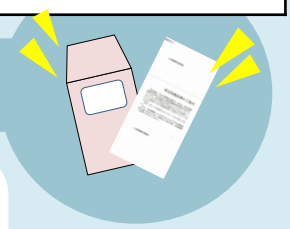
【以下の項目にチェック☑をお願いします】

ご希望の会場 （日程）	（東部会場） □鳥取会場 9/2（火）　□湖山会場 9/4（木）※午前のみ □鳥取会場 9/12（金） （中部会場） □倉吉会場 9/3（水） （西部会場） □米子会場 9/8（月）　□米子会場 9/11（木）
ご希望の時間帯	□午前（9：30～12：00）　□午後（14：00～16：00）
※ご希望の方のみ （後日ご相談の連絡をいたします）	□ 上記以外の日時や会場を希望します □ Zoomでの実施を希望します

【以下の項目をご記入ください】

記号・番号	記号（左詰め）□□□□□□□□　番号（左詰め）□□□□□□□□ ※資格情報のお知らせ等に記載されている記号と番号をご記入ください。
フリガナ	
氏名	
住所	〒
電話番号 （日中ご連絡が可能な番号）	（　　）　　－

健康相談会には特定保健指導利用券が必要です。



【 申し込み・お問い合わせ先 】

全国健康保険協会 鳥取支部　保健グループ
協会けんぽ

☎ 0857-25-0050（音声案内②）
FAX 0857-25-0060

〒680-8560
鳥取市今町2丁目112番地
ｱｸﾃｨ日ノ丸総本社ﾋﾞﾙ5階