

禁煙促進ポスター申込書

【FAX送信票】

(FAX 092-283-7629)



ポスターを送付ご希望の場合は、
以下をご記入のうえ、
FAXでお送りください。

※受付から1週間程度でお送りします。

健康保険 被保険者証	本人(被保険者)	00111
	令和〇年〇月〇日交付	
	記号 12345678	番号 1 (枝番) 00
氏名	協会 太郎	
生年月日	昭和〇年〇月〇日	
性別	男	
交付年月日	令和〇年〇月〇日	
事業所名称	協会 太郎	
保険者番号		
保険者名称		
保険者所在地		

「事業所記号」は、
こちら↑に記載されている
数字をご記入ください

事業所記号 (7桁または8桁の数字)	
送付先住所	〒 -
宛名	
電話番号	() -
送付希望枚数	ポスター (A2サイズ) 枚 ※四つ折りで送りしますのでご了承ください