

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
FAX : 03-3265-8382

「全国健康保険協会船員保険協議会」傍聴希望

船舶所有者名 : _____

(事業所名)

氏 名 : _____

電話番号 : _____

F A X : _____

メールアドレス : _____