

「治療と就業の両立支援」申込書

全国健康保険協会（協会けんぽ）茨城支部
企画総務グループ宛

FAXで
お申込み

FAX:029-224-3722

事業場記号 (保険証の記号)		
事業所名		
所在地 (実施場所)	〒	
主な事業内容		
担当者	部署名	氏名
	E-mail	
TEL・FAX	TEL	FAX
第1希望日	令和 年 月 日 (時～)	
第2希望日	令和 年 月 日 (時～)	
連絡事項 (ご相談等ございましたらご記入ください)		

【お問い合わせ先】

全国健康保険協会 茨城支部 企画総務グループ
〒310-8502 水戸市宮町1-2-4 マイムビル9階
☎029-303-1500 (代表)