「メンタルヘルスケア研修会」申込書

FAXで
お申込み

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:029-224-3722

事業所記号 （健康保険の記号）		
事業所名		
住所	〒	
担当者	部署	氏名
TEL・FAX	TEL	FAX

申込日　　年　　月　　日

※ご記入いただいた事業所名・住所・担当部署・担当者名・TEL・FAXは、
上記相談の実施にあたって必要な情報として茨城産業保健総合支援センターに
提供します。

【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）