

全国健康保険協会 高知支部

企画総務グループ あて

F A X : 0 8 8 - 8 2 0 - 6 0 2 3

令和 年度 第 回高知支部評議会

傍聴希望申込書

事業所名：.....

氏 名：.....

電話番号：.....

FAX 番号：.....