

健康づくりポスター申請書

申込先 F A X 0 2 5 – 2 4 3 – 3 4 6 1

全国健康保険協会新潟支部 保健グループ宛

健康づくりポスターを下記のとおり申請します。

希望ポスター 番号 枚数	番号 : 枚	番号 : 枚	番号 : 枚
記入例	番号 1_1 1 枚	番号 2_5 1 枚	番号 : 枚
健康保険の記号 (7桁または8桁の数字) ※資格情報のお知らせ等に記載			
事業所名称			
事業所所在地	〒		
担当者			
電話番号			

- ・ 記入後、申込先 F A X 番号へ送付ください。
- ・ A 3 サイズのポスターを送付します。
- ・ 4 種類以上のポスターをご希望の際は、申請書をコピーしてご使用ください。
- ・ ポスター 1 種類あたり、最大 3 枚までとなります。



新潟支部保健グループ
電話 0 2 5 – 2 4 2 – 0 2 6 0
(自動音声 2 → 2)