

傍聴を希望される方へ

傍聴を希望される方はあらかじめ FAX にてお申込みください。なお、希望される方が多数となった場合は、抽選により決定させていただきますのでよろしくお願い申し上げます。

(1) お申込み方法

- FAX によりお申込みください。

(2) 宛先

- “全国健康保険協会 新潟支部 企画総務グループ宛”
- FAX 番号 : 025-243-3461

(3) お申込み記載事項（書式は問いません）

件 名 : “全国健康保険協会新潟支部（第〇回）評議会 傍聴希望”

記載事項: ①氏名（フリガナ）

②連絡先住所

③電話番号

④FAX 番号

⑤勤務先

⑥その他所属団体等（可能な限りご記入ください）

(4) お申込み期限

- 評議会開催日の2営業日 12時まで
※営業日は土・日・祝日を除きます。

(5) 留意事項

- 写真撮影やテレビカメラ等の使用は係員の指示に従ってください。
- 指定した場所以外の立ち入りは禁じます。
- 静粛に傍聴いただきますようよろしくお願いいたします。