

全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ あて

FAX 番号： 06-6455-5891

「令和 年度 第 回 大阪支部評議会」  
傍聴希望書

じぎょうしょめい

事業所名： \_\_\_\_\_

し 氏 めい 名：

\_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

FAX 番号： \_\_\_\_\_

※事業所名と氏名には ふりがな の記載をお願いします。