

令和 年度 第 回

全国健康保険協会佐賀支部 評議会 傍聴申込書

全国健康保険協会佐賀支部評議会の傍聴を以下のとおり申し込みます。

フリガナ	
氏名	
ご住所	
電話番号	
Fax 番号	
勤務先または所属団体名	
上記のご住所	

※期限までに FAX にてご提出ください。

全国健康保険協会佐賀支部 企画総務グループ

FAX : 0952-27-0617 TEL : 0952-27-0612