

FAX 03-3319-0331

全国健康保険協会 東京支部
企画グループ 宛

東京支部評議会 傍聴申込書

事業所名 :

氏 名 :

電話番号 :

FAX 番号 :

※複数名お申し込みの場合は、お一人ずつの記載事項を記入してください。

※車椅子で傍聴を希望される方は、その旨お書き添えください。

※介護の方がいらっしゃる場合は、その方の氏名も併せてお書き添えください。