

令和6年2月20日(火)までにFAXにて
応募数のご連絡をお願いします

提出先:協会けんぽ愛知支部
(FAX番号:052-856-1491)

こちらの用紙はご応募いただく際に使用しますので、ご応募までお手元に保管ください。

ポスターコンクール応募作品連絡票

応募作品数	点
小学校名	名古屋市立 小学校
ご住所	名古屋市 区
ご担当者名	
ご連絡先	- -
実施方法	<input type="checkbox"/> 学校の授業(令和 年 月) <input type="checkbox"/> 希望者のみ <input type="checkbox"/> 冬休みの課題 <input type="checkbox"/> その他()

3月4日~8日(土日除く)に協会けんぽの委託事業者がポスターの受け取り・参加賞の受け渡しに伺う予定です。日時の指定はできませんので、ご了承ください。

【連絡先】〒450-6363 名古屋市中村区名駅1-1-1 JPタワー名古屋 23階
企画総務グループ (TEL. 052-856-1479 FAX. 052-856-1491)



全国健康保険協会 愛知支部
協会けんぽ