

令和7年度健康保険委員研修会 参加申込書 【FAX送信票】

(FAX 092-477-7297)

※こちらのFAX番号は、給付申請などの他の手続きにはご利用いただけません。

事業所記号 (7桁または8桁)	
事業所名	
所在地 (受講票の送付先)	〒 -
電話番号	() -
参加者氏名	ふりがな

資格情報のお知らせ (見本)

記号 21700023 番号 21 枝番 00

氏名 生年月日 資格取得 保険者番号 保険者名称

「事業所記号」は、
こちら↑に記載されている
数字をご記入ください

全国健康保険協会 ○○支部

※参加者は1事業所につき、原則1名様のみでお願いします。

※健康保険委員を変更し参加される場合は、協会けんぽ福岡支部にご連絡ください。(TEL:092-477-7250 音声案内②→④をプッシュ)

参加会場 ※ いずれか一つにチェック (☑) してください		日程	申込期限
☒	久留米シティプラザ	9月4日(木)	8月21日(木)
☒	JR博多シティ	9月12日(金)	8月29日(金)
☐	飯塚研究開発センター	9月19日(金)	9月12日(金)
☐	AIM(北九州観光コンベンション協会)	9月24日(水)	9月8日(月)
☐	JR博多シティ	10月16日(木)	10月1日(水)
☐	AIM(北九州観光コンベンション協会)	10月23日(木)	10月8日(水)
☐	久留米シティプラザ	10月28日(火)	10月14日(火)
☐	JR博多シティ	11月19日(水)	11月5日(水)

※開催日の約1週間前に受講票を送付いたします。

研修会が中止となる場合は、協会けんぽ福岡支部ホームページ・LINE公式アカウント等
でお知らせいたします。 LINE公式アカウントの登録がまだの方はこちら→



@kenpo_fukuoka