

**FAX : 082-568-1130**

**提出先 : 協会けんぽ広島支部 企画総務グループ あて**

# FAX依頼票

以下の冊子について、送付を依頼します。

※ 太枠内をご記入ください。

名称	必要部数
健康経営優良法人サポートブック2022 (中小規模法人部門)	冊

«送付先»

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
電話番号	( )
保険証の記号	.....
メールアドレス(※)	@ <input type="checkbox"/> 「メールマガジン」の配信を希望しない場合は <input type="checkbox"/> に✓
担当者氏名(フルネーム)	
ご担当者様の属性(チェック)	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 加入者(被保険者) <input type="checkbox"/> その他

提出日 : 年 月 日



保険証の氏名の上にある数字です。  
※保険者番号の「01340017」ではありません。

※記号がない場合は、  
空欄でもかまいません

メールマガジンの  
利用規約は、こちら  
からご確認ください



※広島支部にてメールマガジンの代行登録をします。