

**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

以下のリーフレットについて、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
インセンティブ制度に係るリーフレット	冊

※ 5枚以上申込ください。

《送付先》

事業所所在地	〒 -
事業所名称	
電話番号	( )
保険証の記号	.....
担当者氏名 (フルネーム)	

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。

※記号が不明な場合は、  
空欄でもかまいません