



こちらの用紙は  
コピーして繰り返し  
ご利用いただけます

送信先：全国健康保険協会広島支部 企画総務グループ 宛

**FAX : 082-568-1130**

**お掛け間違いにご注意ください**

## 睡眠改善リーフレット送付依頼書

以下について送付を希望します。

「いい睡眠で健康づくり」リーフレット	部
--------------------	---

依頼日：令和 年 月 日

### 【送付先情報】

事業所所在地

〒 -

事業所名

保険証記号（数字）※保険証に記載の7 or 8桁の数字

--	--	--	--	--	--	--	--



電話番号

担当者名