

メルマガ会員様 大募集!

お役立ち情報

を毎月お届けします

登録無料

(通信料金を除く)

配信内容



協会けんぽ広島支部
マスコットキャラクター
健康 いろは



お得な
健診案内



各種申請の
手続き方法



セミナー・イベント情報



制度改正の情報

いろはとかえでの
『KENCOコラム』
『KENCOLレシピ』
も好評配信中!!



協会けんぽ広島支部
マスコットキャラクター
健康 かえで

今なら!
オリジナル2024卓上カレンダー
をプレゼント

B6サイズ・横型/2024年1月から12月までの仕様です



鉛筆でも
書き込みやすい紙質

毎月、健康保険事務や
健康づくりに役立つ
情報をご紹介します!



お申込み方法

裏面の登録用紙に必要事項を記入して、FAXまたは郵送で広島支部へご提出ください。

後日、新規ご登録者様数+1名分(ご紹介者様用)の数量のカレンダーを、ご記入の事業所様あてにお送りいたします。

※カレンダーは数に限りがございます。無くなり次第終了となりますので、予めご了承ください。

※メルマガジンは広島支部が代行登録をいたします。



メルマガ新規ご登録者
カレンダープレゼント
お申込み用



【FAX送信先】 全国健康保険協会広島支部 企画総務グループ 宛
082-568-1130 (番号のお間違いにご注意ください)

【郵送先】 〒732-8512 広島市東区光町1-10-19 日本生命広島光町ビル2階 全国健康保険協会 広島支部 宛

利用規約に同意のうえ、ご記入ください。

利用規約は
こちらから



通番	メールアドレス(ブロック体ではっきりとご記入ください)	属性	性別	年齢
例)	abc1234 @ kenpo.or.jp	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	30
1	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
2	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
3	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
4	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
5	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
6	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
7	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
8	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
9	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	
10	@	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 健康保険委員 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 被扶養者	男・女	

【送付先情報】 (カレンダープレゼント用)

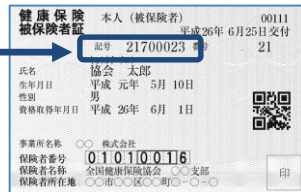
事業所所在地
〒 -

申込日：令和 年 月 日

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

Input boxes for insurance card number digits



電話番号

ご担当者様名