ＦＡＸ連絡票

０４５－３３９－５５７６

■以下の資料の送付を希望します。

① 限度額適用認定証 をご利用ください
（Ａ３版２つ折りリーフレット）・・・・・・・・・・・・ 部

② 患者様用資料 ・・・・・・・・・・・・・・ 部

③ 封筒（協会けんぽへの送付用）・・・ 枚

④ その他連絡事項

［　　］

送付先住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号・ご担当者様＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿