

全国健康保険協会高知支部
企画・総務グループ あて

高知支部評議会傍聴希望申込書

傍聴に関する注意事項を確認したうえで、以下の評議会の傍聴を申し込みます。

傍聴を希望する評議会 : 平成 年度第 回

事業所名称 : _____

氏 名 : _____

電話番号 : _____

F A X : _____