

(別 紙)

F A X 0 7 5 - 2 5 6 - 8 6 7 0

全国健康保険協会京都支部  
企画総務グループ あて

## 「京都支部評議会」傍聴申込書

希望される評議会：平成\_\_\_\_\_年度 第\_\_\_\_\_回 京都支部評議会

事業所名称：\_\_\_\_\_

傍聴者氏名：\_\_\_\_\_

電話番号：\_\_\_\_\_

※車いすで傍聴を希望される場合は、その旨をお書き添えください。

また、介護の方がいらっしゃる場合は、その方の氏名も併せてお書き添えください。