

別紙

FAX:075-256-8670

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

希望する評議会:令和 年度第 回京都支部評議会

事業所名称:

所在地:

傍聴者氏名:

電話番号:

FAX 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、介護される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。