

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。