

# ジェネリック医薬品希望シール FAX申込書

全国健康保険協会 京都支部 企画総務グループ あて

## ■ジェネリック医薬品希望シール

希望枚数	( ) 枚
※部数に限りがございますので、必要枚数のみご記入下さい。	

## ■送付先

所在地 (住所)	□□□ - □□□□
名称	
担当部署 申込者氏名	
電話番号	

協会けんぽ京都支部FAX番号

075-256-8670