

# F A X 申 込 書

全国健康保険協会 京都支部 企画総務グループ 宛て

## ■ 「限度額適用認定申請セット」

|                              |       |
|------------------------------|-------|
| 希望部数                         | ( ) 部 |
| ※部数に限りがございますので、必要数量のみご記入下さい。 |       |

在庫がなくなりましたら、その都度 F A X でお申し込み下さい。

## ■ 送付先

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

協会けんぽ京都支部 F A X 番号

**0 7 5 - 2 5 6 - 8 6 7 0**