

(別 紙)

協会けんぽ宮城支部ヘルスアップサービス応募申込書

全国健康保険協会宮城支部長 殿

令和 年 月 日

以下のとおり、協会けんぽ宮城支部ヘルスアップサービスについて応募します。

所在地
事業所名称
事業主氏名
ご担当者様氏名

印

ご連絡先 ☎ _____

E-mail _____

提供可能なサービス内容

--