

全国健康保険協会 新潟支部
企画総務グループ宛

TEL 025-242-0261
FAX 025-242-0280

「令和____年度 第____回全国健康保険協会新潟支部評議会」の傍聴希望

氏 名 : _____

連絡先住所 : _____

電話番号 : _____

F A X 番 号 : _____

勤務先または所属団体: _____

上記の住所 : _____