

全国健康保険協会大阪支部 企画総務グループ あて

FAX番号： 06-7711-3560

「令和 年度 第 回 大阪支部評議会」
傍聴希望書

じぎょうしょめい
事業所名： _____

氏 名：めい _____

住 所： _____

電話番号： _____

FAX 番号： _____

※事業所名と氏名には ふりがな の記載をお願いします。