

全国健康保険協会企画部企画グループあて

FAX：03-6680-8898

「運営委員会」傍聴希望

事業所名：_____

氏 名：_____

電話番号：_____

F A X：_____

メールアドレス：_____

※ 取材関係者の皆様へ

本会議は冒頭の頭撮りのみ可能です。ご希望の際は、下記へチェックをお願いします。

なお、会場都合上、頭撮り終了後はご退出のうえ、オンラインでの傍聴をお願いいたします。

☐ 会議の頭撮りを希望します。