

参加登録票



098-951-2017

●1. 2の枠内をご記入後、上記のFAX番号へ送信ください

☐ 事前に動画を視聴して、担当者の役割について理解しました

事業所名称

所在地

--	--

電話

FAX

連絡先

E-mail

担当者

担当者名: (部署:)

喫煙者数

名（おおよその人数でも可能）

受動喫煙環境や禁煙
の取り組みについて
悩んでいること
(その他・自由記載)

お問い合わせ 全国健康保険協会 沖縄支部 那覇市旭町114-4 おきでん那覇ビル8階

電話：098-951-2246(担当:玉城)

※本事業は、沖縄県保健医療福祉事業団、沖縄県薬剤師会、全国健康保険協会沖縄支部の3者連携事業です。