

# 参加申込書

## <ヘルスプラン研修会>

開催日時 令和3年5月27日(木) 14時30分～16時00分

事業所記号	
事業所名	

	氏名	該当項目を丸で囲んでください
代表者 1		1. 事業主 2. 健康保険事務担当者 3. その他
2		1. 事業主 2. 健康保険事務担当者 3. その他
3		1. 事業主 2. 健康保険事務担当者 3. その他

※誠に恐縮ですが、5月14日(金)までにFAXにてお申し込みくださいますようお願いいたします。

送信先 全国印刷工業健康保険組合 保健推進課  
FAX 03-3551-9399