

参加申込書

<ヘルスプラン研修会>

開催日時 令和6年5月22日(水) 14時30分～16時00分

開催場所 全印健保会館7階会議室
東京都台東区東上野1-7-2

事業所記号	
事業所名	

	保険証 番号	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	ご出席方法 来 所 Zoom
2			1. 事業主 2. 健康保険事務担当者 3. その他	ご出席方法 来 所 Zoom
3			1. 事業主 2. 健康保険事務担当者 3. その他	ご出席方法 来 所 Zoom

※誠に恐縮ですが、5月7日(火)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 03-5834-3184