

オンライン禁煙外来参加申込書

記入日： 年 月 日

参加を希望される方は必ず氏名等をご記入の上ご返信ください。

記号		番号	
----	--	----	--

フリガナ	
氏名	

事業所名	
所属	
電話番号	

住所	〒				
生年月日・性別	西暦	年	月	日	男・女
直通の電話番号					
メールアドレス	@				

 参加します

健康保険組合に申込書が届きましたら、お申込み方法の詳細をご案内致します。

送付先：三谷健康保険組合

【FAX】 0776-20-3169 【E-mail】 mi-kenpo@kore.mitene.or.jp