

「生活習慣病予防対策セミナー」参加申込書

「生活習慣病予防対策セミナー」参加申込書 締切日:平成29年11月10日(金)			
組合員証 記号・番号	—	区分	組合員・被扶養者
フリガナ		電話番号	
組合員氏名			
フリガナ			
組合員住所	〒 —		

(注)家族の方もご参加の場合は、出席者全員のお名前をご記入ください。

※所属所⇒共済組合 福祉課健康推進係 締切日 平成29年11月17日(金)必着