

「四季のけんこう」申込書(無料)

所属所名 (勤務先)			
フリガナ 組合員氏名			
フリガナ 組合員住所	〒		
電話番号		組合員証〔保険証〕 記号番号	—

(注) お送りいただいた申込書は、出版社に送付します。ご了承のうえお申込みください。
また、誤配達がないよう正確にご記入ください。

----- キリトリ -----

【申込書提出先】各所属所の担当主管課

【お問い合わせ先】

〒540-0029 大阪府中央区本町橋2番31号 シティプラザ大阪5階

大阪府市町村職員共済組合 福祉課 健康推進係

電話 06-6941-0366