

出席申込票

令和2年 月 日

西日本パッケージング健康保険組合 宛

令和2年4月17日の事務説明会に出席します。

事業所名 : _____

ご出席者名 : _____

: _____

電話番号 : _____

※4月3日（金）までにお申し込みをお願いいたします。

※FAX : 06-6944-0514