全国土木建築国民健康保険組合

　広島健康支援室　　あて

**参　加　申　込　書**

**5月25日（木曜）開催の第21回健康管理担当者研修会に参加します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **事業所名** |  |
| **住所** |  |
| **電話番号** |  |
| **参加者名** |  |
|  |
| **質疑事項** | **第一部****メンタル関係で講師に聞いてみたいこと** |  |
| **第二部****他社に聞いてみたいこと** |  |

※**５月１５日（月曜）まで**にＦＡＸにてお申込みください。

**ＦＡＸ番号　０８２－５００－９６０６**