

# 出欠席連絡票

■ F A X 送付先 (FAX 番号 03-3264-4390)

全国土木建築国民健康保険組合  
保健事業部管理課 行き

「健康経営優良法人認定支援セミナー」

※いずれかを丸で囲んでください。

ご出席 ・ ご欠席

事業所名				
連絡先 電話番号				
ご 出 席 者 様	フリガナ		役職名	
	ご 芳 名			
	フリガナ		役職名	
	ご 芳 名			
	フリガナ		役職名	
	ご 芳 名			

※ 準備の都合上、1月26日(金曜)までにご連絡くださいますようお願い申し上げます。