

山口県健康経営セミナー参加申込書

以下に御記入の上、**FAXまたは郵送**でお送りください。

お申込み日 年 月 日

お名前	ふりがな
	ふりがな
	ふりがな
事業所名称	事業所名称
	御加入の健康保険制度の数字に○をつけてください。
	1 全国健康保険協会（協会けんぽ） 2 健康保険組合 3 その他
連絡先	事業所所在地 〒
	電話番号

- *お申込みは先着順で受け付けております。定員になり次第締め切りさせていただきます。
- *御記入いただいた個人情報は、本セミナーの参加申込のみに使用させていただきます。御本人の同意なく第三者に開示・提供することはありません。

FAX 083-933-2969

(山口県健康福祉部健康増進課)

*番号をお間違えのないように、十分に御確認の上、送信してください。

または

郵送先 〒753-8501 山口市滝町1-1

山口県健康福祉部健康増進課「山口県健康経営セミナー」係 行

申込締切

2019年3月14日(木)

*郵送の場合は必着

*「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。