

FAX 送信票

栃木県国民健康保険団体連合会介護福祉課宛

FAX: 028-643-5411

事業所説明会申込用紙（兼入場券）

事業所番号	事業所名	電話番号	参加者氏名

※必ず記入をお願いいたします。電話番号については市外局番よりお願いいたします。

日時	開催場所	申込締切日
① 平成31年1月18日(金) 14時00分～15時30分	那須野が原ハーモニーホール（交流ホール）	1月10日（木）

- ・当日は申込用紙を必ずご持参ください。こちらが**入場券**となります。
- ・資料については、連合会ホームページよりダウンロードして必ずご持参のうえ、**ご来場**ください。
(資料については12月中旬にホームページに公開いたします。)

請求事務（請求明細書等の記載方法等）について質問があればお書き下さい。

栃木県国民健康保険団体連合会
介護福祉課 担当 柳・高瀬
TEL：028-643-5400
FAX：028-643-5411