別　紙

あて先　（添書不要）

山形県国民健康保険団体連合会

事業課保健事業係

FAX　　０２３７―８３―３３５３

E-mail：jg@yamagata.kokuhoren.jp

jg

平成28年度国保診療施設関係者合同研修会

参　加　申　込　書

市町村名等

担当者氏名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所属課** | **職　　名** | **氏　　　　　名** | **備　考** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

申込締切　**平成29年1月31日（火)**（FAX可／添書不要）