

# 平成31年 事務担当者・健康管理責任者等会議出欠連絡票

平成31年3月19日（火）開催の標記会議について、次の該当する□にレの表示をしてください。

出席する（           名） 出席者氏名 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

欠席する

※出版健康保険組合に対するご質問、ご意見等がございましたらご記入ください。

.....  
.....  
.....  
.....

事業所記号 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

※出欠につきましては、平成31年3月8日（金）までに到着するようFAX、郵便または出版健保ホームページよりご返答くださいますようお願いいたします。

FAX番号	06-6944-4309
郵送先	〒540-0012
	大阪市中央区谷町1-7-4 MF天満橋ビル9階
	出版健康保険組合大阪支部