

出版健康保険組合 宛

出 欠 連 絡 書

事業所番号 _____

事業所名 _____

○ 3月10日（水）午後1時30分開催の事務担当者連絡会議・
健康管理責任者連絡会議に

1. 出 席 す る (名)

2. 欠 席 す る

(該当する方に○印をしてください。)

(組合に対するご質問・ご意見などございましたら、ご記入ください。)

場 所：(財)日本教育会館 3階一ツ橋ホール

千代田区一ツ橋2-6-2 TEL (3230) 2831

※ 出欠のご回答は2月25日（木）までにFAX、郵送又は出版
健保ホームページ（回答方法は別紙）より返答いただきますよう
お願いいたします。

FAX番号 03-3292-3186

郵 送 先 〒101-8304 千代田区神田駿河台1-7

出版健康保険組合 総務部