

出 欠 連 絡 書

事業所番号 _____

事業所名 _____

3月7日（木）13時30分開催の事務担当者連絡会議に

- 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。）

健康管理責任者会議に

- 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。）

※出欠のご回答は2月25日（月）までにFAX、郵送または出版健保ホームページより返答いただきますようお願いいたします。

FAX 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