

FAX送信先

名古屋薬業健康保険組合 行

052-231-4964

新入社員 健保・基金**合同説明会**申込書

(令和6年4月3日 健保会館で開催)

申 込 人 員		
男	女	計
名	名	名

名古屋薬業健康保険組合

名古屋薬業企業年金基金

令和 年 月 日

事業所 所在地
名称

F A X送信先

名古屋薬業健康保険組合 行

0 5 2 - 2 3 1 - 4 9 6 4

新入社員 健保・基金**事業所別説明会**申込書

実 施 予 定 日 時	実 施 予 定 場 所	受 講 予 定 人 員
第1希望 月 日 時から 時まで		名
第2希望 月 日 時から 時まで		名

名古屋薬業健康保険組合

名古屋薬業企業年金基金

令和 年 月 日

事業所所在地
事業所名称