FAX送信方向

FAX 048-644-3030

オンラインセミナー参加申込書

参加者氏名	保険者証・(組合員証) 記号	保険者証・(組合員証) 番号	年齢
			歳
			歳
			歳
			歳
			歳
住所 (事務所・自宅)	〒		
連絡先電話番号 (日中連絡がつく番号)	−	−	
メールアドレス			
Zoom 操作案内	・希望する	・希望しない	

◆FAX、郵送、メールにてお申込みください。参加人数が多い場合は、コピーしてご利用ください。

◆メールにてお申込みの方は上記必要事項を記入の上お送りください。アドレスinfo@ka-z-kokuho.or.jpまで

◆お問い合せ先　関東信越税理士国民健康保険組合　TEL:048-631-2211 (音声案内3番)