

参加申込書

令和3年 月 日

千葉県国民健康保険団体連合会
理事長 岩田利雄様

所在地 _____

事業者名 _____

代表者名 _____ (印)

第62回全国国保地域医療学会に関する企画運営宿泊等業務委託における公募型プロポーザル募集要領に基づき、参加を申し込みます。

[連絡先]

担当者名 _____

T E L _____

F A X _____

E-mail _____