

宛先：健康管理係（FAX：025-284-2881）

セミナー申込書（兼決定通知書）

〈申込期限〉令和4年7月12日(水) 9:00 必着

令和 年 月 日

公立学校共済組合新潟支部長 様

所属長 職氏名	
------------	--

職員氏名 コード	参加者氏名	職員との 続柄	コース (A~E)	決定

※ 太枠内は必ず記入してください。また、本申込書を決定通知書とし、下欄を宛名として郵送しますので、郵便番号からはっきりと記載してください。

※ 手話通訳等を希望される方は、コース記入欄の余白に記入してください。

令和 年 月 日

(所属住所) 〒
所属名 様

所属名・コード

公立学校共済組合新潟支部長

承認管理番号

上記のとおり決定したのでお知らせします。