

禁煙外来プログラム 申込用紙

紀陽銀行健康保険組合 宛

お申込日	令和 年 月 日			
被保険者等の記号・番号	記号		番号	
事業所名				
所属部店名				
フリガナ				
氏 名				
生 年 月 日	年 月 日			

お申込み期限は、令和8年9月14日(月)となっています。

行内メールもしくはOutlookメールの「健保組合 共有」あてに送付してください。

<お問合せ先>

紀陽銀行健康保険組合

内線 本店2646、2640

外線 073-426-7138

健保使用欄

理事長	常務理事	事務長	担 当