

北海道農業団体健康保険組合 行
(FAX : 011-261-4505)

巡回ドック補助対象者名簿（被扶養者）発行依頼書

以下のとおり、依頼します。

依頼日： 令和 年 月 日

事業所記号		所属コード	
事業所名			
担当者氏名			
連絡先 TEL			