Ｅ-Ｍａｉｌ送信先　 s04750@pref.nagasaki.lg.jp

ＦＡＸ送信先　　　　０９５－８９５－２５７５

長崎県福祉保健部国保・健康増進課　行

**長崎県国民健康保険運営協議会 取材届**

日　時　　令和６年10月４日（金）（14時から）

場　所　　長崎県庁　3階　314会議室（長崎市尾上町３－１）

|  |  |
| --- | --- |
| 会　社　名 |  |
| （ふりがな）氏　　名 | （　　　　　　　　　　　） |
| 住　　所 | 〒　　－ |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－Ｍａｉｌ（又はＦＡＸ番号） |  |

〇会場の広さの関係で、事前に人数を把握させていただきます。

○届出期間：会議の開催を公表した日から令和６年９月27日（金）17時まで

○記入いただいた情報は、本件以外の目的には使用いたしません。