参　加　申　込　書

令和 　 年　　　月　　　日

第66回全国国保地域医療学会事務局

愛媛県国民健康保険団体連合会

理事長　　古谷　崇洋　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

第66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参加事業者募集要領に基づき、参加を申し込みます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　[連絡先]

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｔ Ｅ Ｌ　(　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｆ Ａ Ｘ　(　　　　　　)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail　（※本申込書の送信メールアドレスとする）