

関西文紙情報産業健康保険組合 御中

令和 2 年 月 日

令和 2 年度
薬用歯磨きセット申込書

○事業所記号 _____

○事業所名 _____ 印

〒 _____

○住所 _____

○申込み合計個数 _____ 個

お申込み (FAX) 0 6 (6 7 6 5) 9 2 1 6