

宮崎県福祉保健部国民健康保険課運営担当 中野 行き  
( F A X : 0 9 8 5 - 4 4 - 2 6 0 9 )

## 事前説明会 参加申込書

(市町村国保データ活用人材育成事業業務委託)

会社名	
代表者職氏名	
担当者氏名	
電話番号	
F A X 番号	
電子メールアドレス	
参加アカウント数	

※ ご質問等ありましたら、ご記入ください。事前説明会で回答します。

※ 確認のため、電子メール又はファックス送信後に必ず電話連絡をお願いします。  
(電話 : 0 9 8 5 - 4 4 - 2 6 0 8)