

禁煙宣言書

私は、大阪府建築健康保険組合の
禁煙チャレンジに参加します。

健康保険証記号番号

—

事業所名

お名前

大阪府建築健康保険組合
事業部 あて

所在地 〒540-0019
大阪府中央区和泉町2-1-11
大阪府建築健保会館4F

電話 06-6942-3622

FAX **06-6941-1815**