

保健指導相談会実施計画

信用保証協会

令和 年 月 日

実施予定年月日	令和 年 月 日
実施場所	
講師（指導者） 所属、身分、氏名	
講演 研修（研究）会の内容	
参加対象者	講演会 名
	研修（研究）会 個別指導 名
備考 (合同開催の際はその旨)	

上記により実施いたしたいので共催を承認されたい。

全国信用保証協会健康保険組合 殿