

F A X 送 信 票

千葉県医業健康保険組合 管理課 行

「Pep Up」利用申込書

【回答欄】

【事業所記号】

【事業所名】

【電話番号】

【メールアドレス】

(Pep Up企業管理画面に登録する場合等にこのメールアドレス宛て配信いたします)

【担当者氏名】

○Pep Up企業管理画面の利用について

- ☐ 希望する
- ☐ 希望しない

○けんぽだよりの配付部数について（希望の□に✓をご記入ください）

Pep Up登録ユーザーは、Pep Upを通じて「けんぽだより」の配信及び閲覧が可能となることから、貴事業所における今後の「けんぽだより」の配付部数について、ご回答願います

- ☐ 不要(事業所分として1部は送付)
- ☐ 今までとおりの部数を配付希望
- ☐ その他()

(FAX番号:043-215-8206)