

送 付 書

新潟県国民健康保険団体連合会 行

健康づくりのための情報提供事業にかかる情報提供票(兼同意書)について、
下記のとおり提出します。

提出年月日	令和 年 月 日 提出											
医療機関番号	1	5	1									
医療機関名称												
電話番号												
担当者名												

提出枚数	枚
------	---