

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
------	--	---