

(別添3) 特定健診等データの提供の文書例

文 書 番 号
平 成 年 月 日

〇〇〇保険者〇〇〇長 殿
(提供先の保険者の長)

〇〇〇保険者〇〇〇長 〇〇〇〇 印
(提供元の保険者の長)

特定健診情報の提供について (送付)

平成 年 月 日付け (文書番号) において依頼がありました特定健診情報 (紙媒体又は電子媒体) について、別添のとおり提供します。

連絡先 (照会先)

担当 :

住所 :

電話 :