

文書発行依頼書

令和 年 月 日

公益財団法人宮崎県健康づくり協会
事務局 長 殿

依頼者団体名

印

(貴社の団体印を押印してください。)

下記のことについて、文書発行をお願いいたします。

記

文書名	令和_____年度分 健康診断結果票 受診日(分かる方) 令和_____年_____月_____日
対象者氏名 生年月日	昭和・平成____年____月____日
依頼者氏名 (担当者様)	
使用目的	
その他の 特記事項	

* 文書発行手数料 1部 : 1,100円 (税込)

この枠内は、ご記入不要です。

業務企画 課長	情報処理係 主幹兼係長	会計 担当者

業務担当者 _____