

令和 年 月 日

三重県国民健康保険団体連合会保健事業（「特定健診受診勧奨リーフレット」
の作成）企画提案コンペ参加申込書

三重県国民健康保険団体連合会
理事長 様

住 所
事業者名
代表者名 印

連絡先 TEL
FAX
E-mail
担当者名

三重県国民健康保険団体連合会保健事業（「特定健診受診勧奨リーフレット」の作成）企画提案コンペに参加いたします。