

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。