

特定健診受診結果通知作成及び封入・封緘等業務に関する質問票

1 質問者

事業者名			
所在地			
代表者職・氏名			
担当者名		所属・役職名	
電話番号		FAX 番号	
E-mail			

2 質問内容

--

3 受付先

堺市健康福祉局健康部健康推進課

E-mail : kensui@city.sakai.lg.jp

TEL : 072-222-9936

FAX : 072-228-7943

※質問は、本様式 1 枚につき 1 問とし、簡潔にまとめて記載してください。

※電子メールまたは FAX で提出し、その旨を電話でご連絡ください。

※電話など、口頭による質問には受付、回答いたしません。