

メール・FAX送信票
宮崎市健康支援課
わたしノート担当者 行

様式2

依頼日

年 月 日

宮崎市わたしノート依頼票

必要部数	発信元
冊	※機関名・郵便番号・住所・電話番号を記入
	【担当者:

<依頼方法>

メールまたはFAXにて依頼してください。

メールアドレス 10zousin@city.miyazaki.miyazaki.jp
FAX 0985-29-5208

<問い合わせ>

健康支援課 療養支援係 わたしノート担当者
0985 - 29 - 5286



