

(FAX) 099-219-1743

送信日 令和 年 月 日

全国健康保険協会鹿児島支部
保健グループ 宛

年 月実施分の生活習慣病予防健診の実施は0件です。

よって請求書類等の提出もありませんのでお知らせいたします。

実施医療機関名

担当者名

※健診の実施がなかった場合、FAXで翌月15日までにご連絡ください。
