

# 情報提供依頼書

令和 年 月 日

大学健康管理センター所長 様

所属名 \_\_\_\_\_  
職 名 \_\_\_\_\_  
氏<sup>ふ</sup>り<sup>か</sup>名<sup>な</sup> \_\_\_\_\_ 印  
職員番号 \_\_\_\_\_

下記の理由により情報を必要としますので提供願います。

## 記

### 1 情報提供依頼内容

- (1) 平成・令和 ( ) 年度 健康診断結果通知書【写】( ) 通  
(2) その他 ( )

### 2 提供を必要とする理由

( )