

診療情報活用（みなし健診）事業に係る媒体送付書  
（個別医療機関用）

山口県国民健康保険団体連合会 行

みなし健診事業に係るデータの請求について、下記のとおり提出します。

提出年月日	令和			年			月			日
医療機関番号										
医療機関名称										
電話番号	- -						担当者名			

提供種別	みなし健診事業に係るデータ
媒体種別	
媒体枚数	枚
データ件数	件

※ 媒体種別について、「CD-R」又は「紙」のいずれか該当するものを記入してください。  
なお、複数ある場合はすべて記入してください。  
媒体枚数について、媒体種別が「紙」の場合、情報提供票等の枚数を記入してください。