（様式第４号）

（健診結果送付文書）

（文書番号）

平成○年○月○日

現保険者様

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（旧保険者）　長　公印

健診結果の提供について（送付）

平成○年○月○日付け（文書番号）において依頼がありました標記について、別添のとおり送付します。

―連絡先―

住所：

TEL：

担当者：