

様式 1

特定健診等の請求事務代行に関する事務委託書

年 月 日

山口県医師会長 様

特定健診・保健指導機関名

施設長名

印

私は、特定健診等の請求事務代行について、県医師会へ委託します。

※ 委託料の引落口座について、「預金口座振替依頼書」に記入・押印の上、添付してください。