

様式第8号 (情報の受領書)

〇〇年〇〇月〇〇日

送付先は健康づくり支援課

千葉県知事様

〇〇大学医学部長 〇〇 〇〇

申請情報の受領について

様式第6-1号又は第6-3号で知事から通知された文書の日付。

〇〇年〇〇月〇〇日付で提供が決定された情報について、下記のとおり確かに受領しましたので、その旨お届けいたします。

記

提供番号 XXXX-XXX

受領日

利用開始の起算日 (提供を受けた日) とみなす。