

CKDシール送付依頼票

宮崎県健康増進課 がん・疾病対策担当 行
FAX番号：0985-26-7336

以下のとおり、CKDシールの送付を依頼します。

令和 年 月 日

【依頼元情報】

医療機関名	
送付先住所	〒
連絡先	
担当者名	

【依頼内容】

緑色	シート
黄色	シート
橙色	シート
赤色	シート

※1シートにシール24枚