

# 情報提供依頼書

令和 年 月 日

大学健康管理センター所長 様

所属名

職名

職員番号

(学籍番号)

氏名

依頼者氏名

(依頼者が上記氏名と同様の場合は記入不要)

下記の理由により情報を必要としますので提供願います。

## 記

### 1 情報提供依頼内容 (必要な項目に○を付し、必要事項を記入してください)

( ) 令和 ( ) 年度 健康診断結果 ( ) 通

( ) 感染症検査結果及び予防接種証明書 ( ) 通

( ) その他 ( )

### 2 提供を必要とする理由

( )