　　年　　月　　日

群馬県健康福祉部保健予防課長　宛

所　　属：

職・氏名：

連絡先：

担当者：

データ利用について（依頼）

　このことについて、下記のとおり利用したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用データ |  |
| 利用目的 |  |
| 備　　考 |  |

※作成物を事前に御提出願います

提出先：群馬県健康福祉部保健予防課健康づくり推進室健康増進係

FAX：027-223-7950　E-mail：hokenyobo@pref.gunma.lg.jp

※お問い合わせは、TEL：027-226-2604まで

（記載例） 令和元年８月○○日

群馬県健康福祉部保健予防課長　宛

所　　属：○○市健康課

職・氏名：課長　○○○○（代表者）

連絡先：０２７－

担当者：△△　□□

データ利用について（依頼）

　このことについて、下記のとおり利用したいので申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 利用データ | 糖尿病予防対策推進事業報告書（平成26年度集計結果分）  p○○　非肥満高血糖　男性・女性の地図画像 |
| 利用目的 | 健康フェアで、パネル展示を行うため |
| 備　　考 | ポスター版で印刷するため、高画質の画像を希望 |

※作成物を事前に御提出願います

提出先：群馬県健康福祉部保健予防課健康づくり推進室健康増進係

FAX：027-223-7950　E-mail：hokenyobo@pref.gunma.lg.jp

※お問い合わせは、TEL：027-226-2604まで