

様式第8号（情報の受領書）

〇〇年〇〇月〇〇日

提出先は健康づくり支援課

千葉県知事様

統括利用責任者名のみで
よい

〇〇大学医学部公衆衛生学

助教 〇〇 〇〇 印

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。