（別添２）

　　年　　月　　日

情報提供資料提出書

神奈川県知事　殿

所在地

団体名（商号）

代表者

役職名

氏　名

神奈川県小児慢性特定疾病医療給付支援システム構築に関する情報提供依頼に対して、次の資料を提出します。

【提出資料名・概要など】

連 絡 先

(所属名)

(役職名)

(担当者名)

(電　 　話)

(e-mail)

以　上