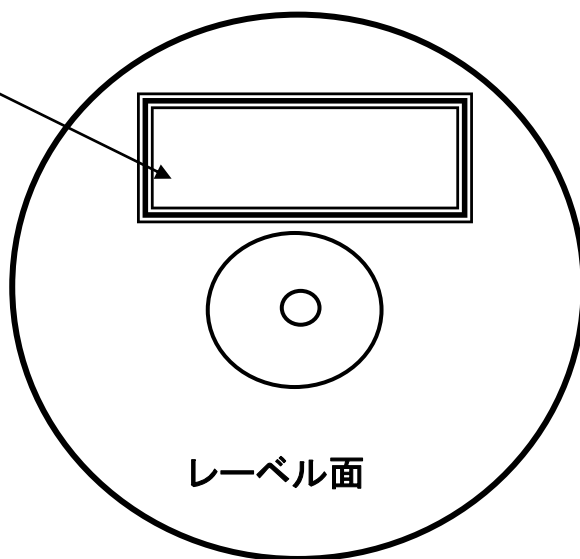



事業所番号
事業所名称
サービス提供月 年 月分
提出年月日 年 月 日
媒体枚数 枚中 枚目
(提出先)
徳島県国保連合会



※必ず CD-R を使用してください。

 の 上記必須項目内容全てを、
レーベル面(白)に直接油性ペン等で消え
ないように書いて提出してください。

紙やシールを、CD レーベ
ル面に貼ると、読取不可と
なる場合があります。