申請日　令和　　年　　月　　日

三重県国民健康保険団体連合会理事長　様

機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL/FAX

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-mail

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

**ＨＰリンク許可申請書**

　三重県国民健康保険団体連合会ＨＰトップページへのリンクの許可をいただきたく申請いたします。利用に際しては、指定条件を遵守いたします。

記

ＷＥＢ（リンクは、https://www.kokuhoren-mie.or.jp/　のみとします）

ＵＲＬ：

目　的：

以上

**ＨＰリンク許可書**

ＨＰリンクの申請を許可いたします。

令和　　年　　月　　日

三重県国民健康保険団体連合会理事長

（事務担当：企画総務**課）**