令和　年　月　日

様式３

デジタルデバイスを活用した保健指導サービス導入実績報告書

（宛　先）

静 岡 市 長

（申請者）

名　　　　称

代表者職氏名

「デジタルデバイスを活用した保健指導サービス導入」に係る類似の実績を次のとおり報告します。

類似実績

