　○〇年〇○月〇○日

　　大　分　県　知　事　殿

　　　（県民健康増進課気付）

提 供 依 頼 申 出 者

情報の利用の必要性について

　○〇年○〇月○〇日付けで提供の申出を行う情報について、下記のとおり、その利用を必要とするものですので、よろしくお取り計らい願います。

記