

はり・きゅう受診券交付申請書

資格証番号	第 号		
利用者氏名		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和
世帯主名		交付枚数	枚
施術を受ける理由			

太枠内のみ記入してください

上記のとおり肝付町はり・きゅう等施設利用事業実施要綱第6条の規定により受診券を交付くださるよう申請します。

平成 年 月 日

申請者

住所	肝付町	番地
氏名		印

肝付町長 永野 和行 様