

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	大正 昭和 年 月 日
世帯主名		交付 枚 数	24 枚
施術を受ける 理由	腰 肩 足 膝 全身 その他()		

※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。

令和 年 月 日

申請者

住所	肝付町	番地
氏名		

肝付町長 永野 和行 様