

はり・きゅう等施術受給資格認定申請書

受給者番号	*								
受給者	住所	周防大島町大字 ○○ △△番地□□（ ×× 自治会）							
	氏名	周防 太郎							
	生年月日	明治・大正・昭和 24 年 1 月 1 日生							

上記のとおり、はり・きゅう等施術受給資格認定証明書の交付を申請します。

令和●年 ● 月 ● 日

申請者は、本人ではなく、ご家族の方でも記入していただけます。



申請者

住所 周防大島町大字 ○○ △△番地□□

氏名 周防 太郎

電話 XX - YYYY

周防大島町長 様

※対象者の住所以外へ送付を希望される場合は、欄外へ記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 再交付	理由 :	1 紛失	2 毀損	3 その他 ()
------------------------------	------	------	------	-----------

* 欄には記入しないで下さい。