

様式第4号(第3条関係)

施 術 助 成 対 象 者 証 番 号 交 付 年 月 日	第 号 年 月 日
--	--------------

白杵市はり、きゅう及びあんま施術助成対象者証交付申請書		
施 術 助 成 対 象 者	住 所	白杵市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
利用する理由 (症 状)		
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所 白杵市</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">①</p> <p>(あて先) 白杵市長</p>		

代理人選任届

臼杵市長 殿

年 月 日

依頼者（施術助成対象者）

住 所

氏 名

印

生年月日 明・大・昭

年 月 日

電話番号（ ）

—

私は、はり、きゅう及びあんま施術助成対象者証の交付申請及び取得に関して、代理人を選任した旨をお届けします。

代理人（窓口に来られた方）

住所

氏名

印

電話番号