

厚木市はり・きゅう・マッサージ施術助成券交付申請書

令和 年 月 日

(あて先)

厚 木 市 長

申請代表者 住 所 厚木市

氏 名

電話番号

はり・きゅう・マッサージの施術を受けるため、下記のとおり施術助成券の交付を申請します。

なお、下記申請者が利用しないときは、他の者の利用に供することなく、ただちに助成券を返還いたします。

No.	住 所	氏 名	年齢	※ 発行No.	※ 発行年月日
1	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 厚木市	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
2	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 厚木市				
3	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 厚木市				
4	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 厚木市				
5	厚木市				
6	厚木市				
7	厚木市				
8	厚木市				
9	厚木市				
10	厚木市				

※印以外のところに記入してください。