

厚木市はり・きゅう・マッサージ施術助成券交付申請書

平成 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。

	住 所	氏 名	年齢	発行	発行年月日
1	厚木市				
2	厚木市				
3	厚木市				
4	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。