

健保. 労災. 施術申入書

平成 年 月 日

公益社団法人 和歌山県柔道整復師会

会 長 殿

今回協定書による健康保険および労災保険の施術を
なす者として申込みいたします。

申 込 者

住 所

施 術 所 所 在 地

営業免許証下付
道 府 県 名

下付年月日および番号

氏 名 印

年 月 日 生