

別記

様式第 1 号

佐倉市はり、きゆう、マッサージ等施術費助成申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

〒 -

住所 佐倉市

申請者 氏名

電話

代理人の場合は利用者との関係

()

佐倉市はり、きゆう、マッサージ等施設利用助成規則第 4 条第 1 項の規定により、施術費の助成を受けたいので申請します。

利 用 者	住 所	佐倉市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (満 歳)

受 領 書 (郵送申請の場合は記入不要)

佐倉市はり、きゆう、マッサージ等施設利用助成券	枚を受領しました。
助成券 _____ ~ _____	年 月 日
氏 名	