

※

医療機関
介護機関
助産師
施術者

生活保護法指定

処 分 届 書

次のとおり届け出ます。

備考 この届書の規格は、日本工業規格A4とすること。

指 医 療 機 関 等	番 号	
	名 称 (氏名)	
	所在地 (住所)	〒 TEL ()
処分の種類及びその年月日		

平成 年 月 日

知 事 様

市 長

住 所 〒

届出者

氏 名 印