



北九州市後期高齢者はり・きゅう施術担当辞退届

指 定	記号・番号	後 一 第 号
	年 月 日	昭和・平成・令和 年 月 日
施 術 所	名 称	
	所 在 地	
辞 退 者	氏 名	
	生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
辞退年月日	令和 年 月 日	
理 由	
そ の 他	
上記のとおり届出します。		
令和 年 月 日		
北九州市長 様		
住 所		
氏 名		
(印) (自署の場合は押印不要)		
※ 受付年月日 令和 年 月 日		※ 指定取消年月日 令和 年 月 日

受付No

※欄は記入しないこと