

※ 送付用あて名(切り取って封筒に貼ってご使用ください)



所定の
料金分の
切手を
お貼り下さい

036-8356

弘前市下白銀町14-2 2階

中南保健所 健康増進課

難病事務担当 行

| | | |
|-----|----|---|
| 差出人 | 住所 | 〒 |
| | 氏名 | |

- ・提出前に再度書類が揃っているかご確認ください
- ・変更等のある方は「変更等連絡票」(ピンクの用紙)を必ず同封してください。