

松伏町国民健康保険保養所利用申込書

		保養施設番号							
保養所名									
利用人員		大人	男	人	女	人	計	人	
		小人	男	人	女	人	計	人	
利用期間	宿泊	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで						泊	日
利用申込者(代表)	住所	松伏町							
	氏名								
	電話番号	TEL — — ※ 携帯電話等、日中連絡の取れる番号を記入してください。							
備考									

上記のとおり申し込みます

令和 年 月 日

松伏町長 宛