

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