

決 裁	課 長	係 長	係 員

福岡市国民健康保険はりきゅう指定開設者辞退届

指定番号	
施術所所在地	
施術所名称	
開設者氏名	
施術の種類	
辞退の理由	
辞退年月日	令和 年 月 日

上記のとおり指定開設者を辞退しますので、お届けします。

令和 年 月 日

住所
届出人
氏名



福岡市長

殿