

平成 年 月 日

(宛先) 子育て助成課

開設者 住所

氏名

印

整骨院の開設について(通知)

標記のことについて、次のとおり通知いたします。

医療機関名称

医療機関コード

医療機関所在地

(TEL - )

代表者氏名

取扱金融機関 金融機関名

支店名

(カタカナ)  
口座名義人

口座番号 (普通・当座) No.

開設年月日 平成 年 月 日