様式第7号（第10条関係）

三股町国民健康保険はり、きゆう

施　術　担　当　者　辞　退　届

年　　月　　日

三股町長　　　　　　様

施術担当者指定番号第　　　号

氏　名　　　　　　　　㊞

三股町国民健康保険はり、きゆう施術担当者として　　　施術を下記の理由により辞退したいのでお届けします。

は　り

きゆう

記

辞退する理由