

様式第2号（第3条関係）

駒ヶ根市マッサージ券交付申請書

年 月 日

（申請先）駒ヶ根市長
（福祉課）

駒ヶ根市マッサージ券要綱の規定により、マッサージ券の交付を申請します。

住 所	駒ヶ根市
自治組合	区 組合
ふりがな	
氏 名	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生（ ）歳
電話番号	— —

※市処理欄（以下記入しないでください）

受付経過					
受付者（ ）					
起案	係内	係長	補佐	課長	審査結果 受理 ・ 否認 ・ 保留
					交付決定 年 月 日
					交付番号 ~