様式第４号(第８条関係)

浦添市国民健康保険はり、きゅう、あん摩、マッサージ

及び指圧施術担当者辞退届書

年　　月　　日

浦添市長　　　　　　殿

施術担当者 　住所

氏名

電話

施術担当者としての指定を辞退したいので、次のとおり届け出します。

１　添付書類等　　(1)　施術担当者指定書 　(2)　施術担当者標示板

２　辞退理由

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |
| 　 |