【聴覚に障がいのある方専用様式】

についての・

をした、どのようにしていくかを、いただいたにします。

|  |  |
| --- | --- |
|  | ：０８７５－６３－８３３３  ：からまで(、を) |
|  |  |
| お | ふりがな |
|  |
|  | 年　　　月　　　日 |
|  | ：　　　　　　　　　　　　　　その： |
|  | 香川県三豊市 |
| ごをしてください。ごのは、のをしてください。  （）372081　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（10）  性別（どちらかに○） 男性　　女性  ごの医療機関名をしてください。 | |