【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。 |