様式第１号(第５条関係)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

能代市後期高齢者歯科健診無料受診券

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　氏　　名 |  | （性別） |
|  |  |  |
| ２　生年月日 |  |  |
|  |  |  |
| ３　住　　所 |  |  |
|  |  |
| ４　有効期限 | 　　　　　年　　月　　日(　)まで |  |
|  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　発行日　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　発行者　　能代市長　　　　　　　　　　　　印

(注意事項)