

ご利用明細書再発行依頼書

令和 年 月 日

ジャパン柔道整復師会 宛

【FAX:022-212-6338】

会員番号	J・F・S ()	施術所名	
院長名		連絡先	

【再発行希望月】 再発行を希望する扱月をご記入ください。

■ _____ (計 枚)

※ 例) 扱月 30年1月～30年4月 (計4枚)

【送付方法】 マルで囲んでください。

■ FAX ・ 郵送

【送付先】 希望する送付先にチェック を入れ、必要事項をご記入ください。

施術所宛に送付

その他の送付先

(〒 _____)

宛名 : _____

FAX : _____

※再発行にはお時間をいただく可能性がございますのでご了承願います。