

送 付 先 変 更 届

届出者氏名

住所 ㊦

電話番号

下記の者の被爆者のこども健康診断手受診証にかかる通知等の送付先を変更したく、届出ます。

ふりがな 被爆者のこども 氏名	
被爆者のこども 手帳番号	
住民票上の住所	〒 電話番号 — —
送付先住所	〒 宛名 () 電話番号 — —
変更理由	