

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマットデザイン等変更申請書

年 月 日

（あて先）共立蒲原総合病院組合 管理者

住 所

届 出 者 商 号

氏 名

印

共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置に関する取扱要領第11条第 1 項に基づき、下記のとおり申請をいたします。

記

変 更 項 目	☐ 広告の差し替え ☐ 共立蒲原総合病院組合広告入り足拭きマット設置申込書等の記載内容の変更 (注) 該当する項目にレ点を付けてください。
変 更 内 容	(変更前)
	(変更後)