

被爆者健康手帳保持者報告書

所属コード

--	--	--	--	--

組合員氏名	被爆者健康手帳保持者氏名 (カタカナ)	交付年月日				備考
		年号	年	月	日	
		昭和				
—		平成				
		昭和				
—		平成				
		昭和				
—		平成				
		昭和				
—		平成				
		昭和				
—		平成				

上記のとおり報告します。

公立学校共済組合長崎支部長 様

平成 年 月 日

郵便番号

所属所住所

所属所名

職名

所属所長

氏名

印