|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **被爆者健康手帳交付申請が遅れた理由書**③（第一種健康診断受診者証）　　年　　月　　日大 阪 府 知 事 様住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞大正昭和　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| 理　　由 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

代筆者住所　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　申請者との　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　　　柄代筆の理由 |