様式第六号

|  |
| --- |
| 　　　　診療エツクス線技師住所変更届一　本籍二　旧住所三　新住所四　住所変更年月日　右のように住所を変更したからお届けします。　　　　　年　月　日氏名　　　　福井県知事　　様 |