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 |