

(様式30)

申請日： 年 月 日

治療費減免申請書(教職員・学生共通)

板橋中央看護専門学校
学校長 殿

申請者氏名：

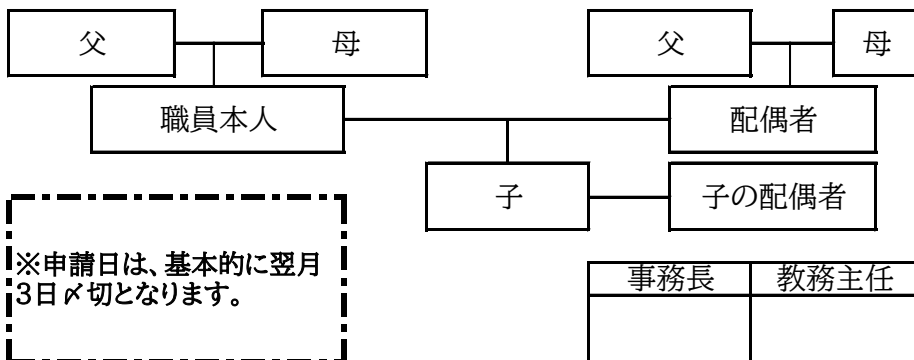
申請者学籍番号：

以下の者について治療費の減免をお願いしたく申請致します。

受診者氏名：

受診者生年月日：

【教職員のみ】申請者との関係に○(マル)で囲んでください。



(様式30)

申請日： 年 月 日

治療費減免申請書(教職員・学生共通)

板橋中央看護専門学校
学校長 殿

申請者氏名：

申請者学籍番号：

以下の者について治療費の減免をお願いしたく申請致します。

受診者氏名：

受診者生年月日：

【教職員のみ】申請者との関係に○(マル)で囲んでください。

