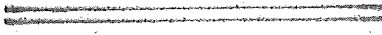
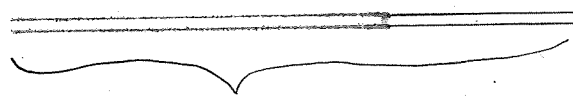


障害保健福祉推進室
お願ひします。

ゴム印見積依頼

京都市西京区役所洛西支所健康長寿推進課
担当：伊東・中川
電話：323-7245
FAX：332-8420

1 品名等・数量

見本、サイズ等	作成印面	数
<p>京都市西京区</p> <p>在宅酸素療法</p>	<p>京都市西京区</p> <p>手帳同時申請</p>	<p>2</p> <p>2</p>
<p>選択</p> <p>股関節機能障害</p>	<p>進達</p> <p>システム入力済</p>	<p>1</p> <p>1</p>
<p>挿入により</p> <p>更生医療担当者様</p>	<p>別紙の通り</p> <p>(お持ちであれば)</p>	<p>2</p> <p>1</p>
	 <p>長さ7.5cmの二重線</p>	<p>1</p>

ゴム印見積依頼

京都市西京区役所洛西支所健康長寿推進課

担当：伊東・中川

電話：323-7245

FAX：332-8420

1 品名等・数量

見本、サイズ等	作成印面	数
<p>本台帳廃止する</p>	<p>自動車登録なし</p>	<p>2</p>
<p>変更手続中 ↑ サイズ・フォント・文面・スタイル このまま</p>	<p>変更手続中 ↑ サイズ・フォント・文面・スタイル このまま</p>	<p>2</p>
<p>手帳の期限に合わせることに同意します。 <input type="checkbox"/></p> <p>↑ サイズ・フォント・文面・スタイル このまま</p>	<p>手帳の期限に合わせることに同意します。 <input type="checkbox"/></p> <p>↑ サイズ・フォント・文面・スタイル このまま</p>	<p>2</p>
<p>障害者医療 ↑ サイズ・フォント この字(明朝体)</p>	<p>障害者医療 申請済 「申請済」の文面追加</p>	<p>2</p>