

資料3 支給書

②下町赤竹町真竹保

平成15年9月30日

会員番号

氏名

退会名

回答書 (国果)

右利腕部脱臼の件
真竹保課部長 東京都同業団体連合会に
柔道整復師療養費係 様へ連絡し
承諾を戴き高師正療養費係 様(女)
へ連絡し解決しました。