

請 求 書

平成 年 月 日

富士市立高等学校 宛

医 療 機 関 の
所在地及び名称
氏 名 印

請求額 _____ 円

但し (受診者) _____ の
体育活動等参加証明書 (脳しんとう) の文書料として