別紙６　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（市町村教育委員会　一括購入）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

茨城県学校保健会長　様

教育委員会名

教育長名

住　　所　　〒

電　　話

**健康手帳追加申込書**

このことについて、下記のとおり変更がありましたので申し込みいたします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 担当課 |  | | 担当者名 |  |
| 種類 | 申込数 | 追加数 | 追加後の  合計冊数 | その他 |
| 小学校版 （275円） |  |  |  |  |
| 中学校版 （255円） |  |  |  |  |

　　（注）申込数・・・すでに申込済みの冊数

　　　　　追加数・・・新たに追加する冊数

　　　　　追加後の合計冊数・・・追加数を含めた冊数

**〈留意事項〉**

**・過年度版の追加申込みは、追加数の欄にのみ「〇年度版〇冊」と記入してください。**

茨城県学校保健会　（担当　後藤）　　　　　　　　　　　　　　　　〒310-0802　水戸市柵町1-3-1　水戸合同庁舎内

TEL029-297-8220　FAX029-297-7955

E-mail：hokenkai@sunshine.ne.jp