（様式第9号）

毒ガス健康診断費請求書

金額　　　　　　　　　　円

　令和　　　年　　　月分の毒ガス健康診断費を毒ガス健康診断実施調書を添付して請求します。

　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　指定医療機関名

　　　　　　　　　　　　　　　　　所　　在　　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　請　求　者　名

広　島　県　知　事　　様