## 




| $\square$ |  |
| :---: | :---: |
|  |  |
| 固 |  |
|  |  |
| 資 |  |
|  |  |
| 噳 |  |
| 晊 |  |
|  |  |
|  |  |
| 費 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| を |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |


| 接種医療機関 |
| :---: |
| クリニック森の風 |
| じけい小児科内科 |
| 市立稚内こまどり病院 |
| 市立稚内病院 |
| たかはし内科胃腸科 |
| 道北勤医協宗谷医院 |
| 横田内科医院 |
| 稚内視心会病院 |



申
込
方
法
保
健
福
杫
亲
 て
い
ま
す。
な
お
接
楎
疾
療
機
方
の
䒤
込
爻
を
随
時
舜
付
付


証
保
護
受
給
証
活
保
 ※
病
院
医
院
は
は
お
申



|  |
| :---: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



|  $\operatorname{Hn}(0)$ |
| :---: |
|  <br>  |
|  <br>  <br>  |
|  $\nmid=0^{\circ}$ |
| 㧽こく㐰かれ <br>  <br> GNm－Omom |



|  |  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: | :---: |

問 8朝い前


|  |  |  |  |
| :---: | :---: | :---: | :---: |

## 市政に対する

ご意見・ご要望を
お寄せください！

※どちらも回答が必要な場合は，住所•氏名•電話番号の記入をお願いします。


|  |
| :--- |
| ご |
| 家 |
| 計 |
| 調 |
| だ |
| た |
| さ |
| い |





 \begin{tabular}{l}
8 <br>
時 <br>
45 <br>
分 <br>
S <br>
17 <br>
時 <br>
30 <br>
分 <br>
\hline

 

7 <br>
月 <br>
9 <br>
9 <br>
肴 <br>
\hline 星 <br>
13 <br>
日 <br>
金
\end{tabular}


市
整
備
䛞
配
付
ま
す。

ㅍ， れ










## 稚内ひまわり基金法律事務所 <br> ■弁護士／佐藤真吾 <br> （旭川弁護士会所属） <br> 大黒3－5－8マキノ第3ビル3階 <br> 電話 24－7900 ${ }^{\text {？}}$ 踣 <br> 債務整理の相談料は無料です

