第３号様式（第５条関係）

デジタル補聴器調整の証明書

 様の蒲郡市軽度・中等度難聴高齢者補聴器購入費補助金交付申請について、以下の者がデジタル補聴器の調整を行うことを証明します。

年　　月　　日

事業者名

代表者名

調整を行う者の氏名（ ）

資格： 　　　言語聴覚士　　　・　　　認定補聴器技能者

（言語聴覚士免許証、認定補聴器技能者認定証書又は認定補聴器技能者カードの写し）