

(様式第2号)

決裁	事務局長	担当係長	担当者	受付者

No. _____

特殊寝台貸与申請書

社会福祉法人

菊川市社会福祉協議会会長 宛

申請日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者 住所 _____

氏名 _____

連絡先 _____

利用者との関係 _____

下記により借用願いたく申請いたします。

記

利用者 (貸与対象者)	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
申請理由		
貸出希望日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
返却予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	

菊川市社会福祉協議会記入欄

延長利用受付日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
返却予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

返却日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用料： _____ 円(_____ ～ _____ 利用分)

領収日：令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

貸出入力

領収書：No. _____ 領収者： _____

返却入力