

様式第 1 号 (第 4 条関係)

令和 年 月 日

社会福祉法人

あきる野市社会福祉協議会会長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号 ()

福祉理容サービス事業利用申請書

福祉理容サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ		男・女	年 月 日生
利用者氏名			(歳)
住 所		電話番号	
申 請 理 由			
希 望 枚 数	1,500 円 × 枚 = 円	合計枚数 枚	
	3,000 円 × 枚 = 円	合計金額 円	

《事務局記入欄》

受 理 日	決 定 日	決 定 番 号	利 用 券 番 号
年 月 日	年 月 日		～
発 行 枚 数	1,500 円 × 枚 = 円		合 計 枚 数 枚
	3,000 円 × 枚 = 円		合 計 金 額 円