様式第1号(第3条関係)

寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業申請書

　　身延町長　　　　様

住所

申請者　氏名　　　　　　　　　　㊞

電話番号

(利用者との続柄　　　　　　　)

　次により、寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者 | 住所 |
| 氏名 |
| 生年月日　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日生(　　　　歳) |
| 希望する実施回数に○を付けて、(　)内には希望する月を記入してください。  (1人が2回まで利用できます。)  　①　1回　(　　　　年　　月)  　②　2回　(　　　　年　　月) | |

※ご意見・ご要望がありましたら、お書きください。

|  |
| --- |
|  |