

東村社会福祉協議会紙オムツ支給事業申請書

令和 年 月 日

東村社会福祉協議会
会長 大嶺 文夫 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

連絡先 _____ 続柄 ()

下記により東村社会福祉協議会紙オムツ支給事業を申請します。

記

対象者	住 所	東村字		
	氏 名		男 ・ 女	
	生年月日	年	月	日 (歳)
	連絡先			
	申請理由			

決	会 長	事務局長	事務次長	係
裁				