

新生児紙おむつ申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人曾於市社会福祉協議会

会長 市吉 幸二 様

住所 曾於市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

申請者(保護者)

対象者との続柄 \_\_\_\_\_

連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

新生児紙おむつを受けたいので、下記の事項を確認及び同意の上、関係書類を添えて申請します。

記

<input type="checkbox"/> 次の者(新生児等)が本事業により紙おむつを受けたことはありません。		
<input type="checkbox"/> 赤い羽根共同募金の募金活動への案内(保護者宛て)に同意します。		
対象者	ふりがな 氏名	男・女
	生年月日	平成 年 月 日
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ(異なる場合は以下にお書きください) 曾於市

新生児紙おむつ受領書

平成 年 月 日

上記により申請した新生児紙おむつを受領しました。

種類	<input type="checkbox"/> 新生児サイズ
	<input type="checkbox"/> Mサイズ

受領者	_____ (印)
-----	-----------



取扱職員
_____