様式第２号（第４条関係）

福祉用品等譲渡申込書

社会福祉法人

ふじみ野市社会福祉協議会会長　様

次のとおり福祉用品等の譲渡を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名  （施設名・団体名） | ㊞ | | | | |
| 住　　所 |  | | | | |
| 電話番号 | TEL　　　　　（　　　　　） | | | | |
| 提供品名・数量 |  | | | | |
| 備　　考 |  | | | | |
| 譲渡の可否 | 可　　・　　否 | 事務局長 | 支所長 | 係長 | 担当者 |
|  |  |  |  |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |