

平成 年 月 日

浅口市社会福祉協議会 会長 様

申請者住所

氏名

印

申 請 書

私は、浅口市社会福祉協議会の実施する、ふとん丸洗い事業を利用したいので申請します。

利用者氏名		町内会	
住 所		電話番号	
ふとんの種類	和ふとん・洋ふとん・羽毛ふとん・その他（ ）		
ふとん回収 希望日等			
備 考			