様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

豊山町寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請書

豊山町長　　　　　　　　　　様

申請者

住所（所在地）

氏名（事業者名）　　　　　　　　　　㊞

電話番号

　次のとおり寝具洗濯乾燥消毒サービスの利用を申請します。なお、申請に当たっては次の事項に同意します。

・　事業対象者資格の確認をするため、豊山町職員が公簿等の閲覧をすること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな |  | 性別 | 男　　・　　女 |
| 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 電話番号 | | |
| サービス内容 | |  | | |
| 希望日 | | 年　　月　　日（　） | | |

|  |
| --- |
| 委任欄（代理人が申請を行う場合ご記入ください。）  　申請代理人　住所（所在地）  　　　　　　　氏名（事業者名）  　上記の者を代理人とし、寝具洗濯乾燥消毒サービス利用申請に係る事務を委任します。  　委任者氏名　　　　　　　　　　印 |