

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)

印

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