

「ゆずる方」登録申請書

申請日 令和 年 月 日

社会福祉法人

秋田市社会福祉協議会長 様

ゆずる方登録情報	
ふりがな	
氏名	
住所	〒
連絡先	
メールアドレス	
物品名	
状態 / 数量	/
メーカー	
型式	※わかる範囲で
サイズ / 色 (幅×高×奥行)	※わかる範囲で
附属品の有・無	※あるものにチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 取扱説明書 <input type="checkbox"/> 写真 () <input type="checkbox"/> その他 ()

登録・掲載期間	
登録日	年 月 日 ()
掲載期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

※最大 30 日まで登録することができます。

上記の申請について登録いたします。

令和 年 月 日

受付者 _____

承認日	事務局長	総務管理課長	担当	登録 No
/				ゆ-No.