様式第２号(第８条関係)

丸森町社会福祉協議会ベビーベッドレンタル事業延長利用申請書

年　　月　　日

社会福祉法人丸森町社会福祉協議会　会長　様

申請者　住所

氏名

電話

ベビーベッドの貸出期間を６か月間延長したいので、下記のとおり申請します。

記

フリガナ 乳児の氏名		申 請 者 との続柄	
貸出希望期間			
延長を希望する理由			