

様式2 あひるバンク支援品給付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 下呂福祉会 理事長 殿

あひるバンクより、以下支援品の支給を希望いたします。

希望品目	希望物資名	希望数量

氏名 _____

〒

住所 _____

電話番号 _____

(受領印)

(受付) 福祉担当者 _____ TEL : _____

(事務局使用欄) =====

本給付申請について、以下の通り対応する。

- 1、申請希望通り給付する
- 2、数量を変更したうえで給付する
- 3、給付を見送る

(理由)

理事長	本部	施設長	合議	台帳入力	受付