

様式第1号

吹田市福祉用具購入費の代理受領に係る申出書

年 月 日

吹田市長 宛

福祉用具購入費の代理受領を行いたいので申し出ます。

申出者

事業者	事業所番号										
	住所	〒									
		電話番号									
	フリガナ										
	名称										
	フリガナ										
代表者氏名	⑩										