

第1号様式

2019年 4月 ○○日

町田市ストーマ装具保管事業利用申請書

町田市長 石坂 丈一 様

町田市ストーマ装具保管事業実施要領第5の規定により、下記の同意事項に同意のうえ、ストーマ装具保管事業の利用を申請します。

記

申請者 (ストーマ装具使用者)	住所	町田市金森東○○○○-□□ 電話 042 (×××) □□□□	ストーマ装具使用者の住所・氏名・電話番号を記入してください。
	フリガナ	カナモリ シゲル	
	氏名	金森 茂	
代理人	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話 ()	
	フリガナ		
	氏名		申請者との続柄 ()
緊急連絡先 <input type="checkbox"/> 代理人と同じ ※相手の同意を得てからご記入ください。	住所	町田市木曽西△-××-○ 電話 042 (△△△) ××××	緊急連絡先となる方の氏名・住所等を記入し、希望保管場所欄にチェックを入れてください。
	フリガナ	カナモリ サトル	
	氏名	金森 悟	
希望保管場所	<input type="checkbox"/> 町田市ひかり療育園 <input type="checkbox"/> 町田市社会福祉協議会 <input checked="" type="checkbox"/> 町田市わさびだ療育園		
<p><同意事項></p> <p style="text-align: center;">別紙のとおり</p>			