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 石阪 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 フリガナ 氏 名	町田市金森東○○○○-□□ 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。 電話 042 (×××) □□□□ カナモリ シゲル 金森 茂
代理人	住 所 フリガナ	町田市木曽西△-××-○ 代理人の住所・氏名・電話番号を記入してください。 申請者と同じ住所・電話番号の場合は、 チェックを入れてください。 □申請者と同じ 電話 042 (△△△) ×××× カナモリ サトル 金森 悟
緊急連絡先 ☑代理人と同じ	住 所	東請者との続柄 (弟) 緊急連絡先となる方の住所・氏名等を記入してください。 代理人と緊急連絡先となる方が同じ場合は、 「代理人と同じ」欄にチェックを入れてください。
<u>※相手の同意を得てからご記</u> <u>入ください。</u>	フリガナ 氏 名	緊急連絡先を記入し、希望保管場所欄に
希望保管場所	□ 町田市ひかり療育園 □ 町田市社会福祉協議会 ☑ 町田市わさびだ療育園	
<同意事項> 別紙のとおり		