

様式第3号（第8条関係）

福祉用具リサイクル事業登録延長申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人
幸手市社会福祉協議会 会長 様

住所 幸手市 _____

氏名 _____

電話 _____

社会福祉法人幸手市社会福祉協議会福祉用具リサイクル事業の登録を次のとおり延長申請します。

登録した福祉用具	(登録No. _____)
前回登録の有効期限	平成 年 月 日 まで
福祉用具の状況 (なるべく詳しく)	汚れ（有・無） キズ（有・無） ※福祉用具の使用状況等をご記入ください (_____)

※社協記入

今回登録の有効期限	平成 年 月 日 まで
-----------	-------------