（様式１）

「ゆずる方」登録申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

社会福祉法人
秋田市社会福祉協議会長　様

ゆ　ず　る　方　登　録　情　報	
ふ り が な	
氏　　名	
住　　所	〒
連　絡　先	
メールアドレス	
物　品　名	
状 態 ／数 量	／
メ ー カ ー	
型　　式	※わかる範囲で
サ イ ズ ／ 色 （幅×高×奥行）	※わかる範囲で
附属品の有・無	※あるものにチェックを入れてください。 □ 取扱い説明書　□ 写真（　　） □ その他（　　）

登　録・掲　載　期　間	
登 録 日	年　　月　　日（　　）
掲載期間	年　　月　　日（　　）　～　　年　　月　　日（　　）

※最大 30 日まで登録することができます。

上記の申請について登録いたします。

令和　　年　　月　　日

受付者 ＿＿＿＿＿＿＿＿

承認日	事務局長兼常務	次長	総務管理課	地域福祉課	登録 No
／					ゆ-No.