

生活ケア用品申込書

社会福祉法人 桜楓会

医療型障害児入所施設 カリヨンの杜施設長 殿

入所期間中に使用する生活ケア用品について、下記の通り申し込みを致します。

令和 年 月 日

申込者 利用者名

保護者名

記

1. 使用期間

令和 年 月 日から 令和 年 月 日のうち ()日間

2. 契約内容(消費税込み)

タオル一式 (流涎用のハンドタオル含む)

1日 200円

受付印

<職員記入欄>

申し込み内容: 1日あたり 200円 × ()日間

合計 円 (集計者印)

以上