

燕市寝たきり老人等寝具乾燥サービス事業
報告書（平成 年 月分）

燕 市 長 様

団体名

代表者名

（全 _____）

No	氏 名	実施日	業務 (○をつけてください)	確認印
1		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
2		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
3		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
4		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
5		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
6		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
7		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
8		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
9		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
10		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
11		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
12		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
13		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
14		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
15		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
16		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
17		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
18		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
19		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	
20		平成 年 月 日	乾 燥・丸洗い	

小計人数 _____人

累計人数 _____人

※「市民税区分」欄は福祉課で記入しますので記入しないでください。

印

(法人の場合は公印)

枚中_____枚目)

市民税区分 (※)

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税

課 税・非課税