

斑鳩町社会福祉協議会マスクバンク 申請書【個人用】

年 月 日

社会福祉法人  
斑鳩町社会福祉協議会  
会長 中西 和夫 様

(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり申請します。また、事業の内容を理解し、転売や第三者への譲渡等の他の目的には使用しません。

マスクの種類	大人用枚数	子ども用枚数
手作りマスク		

メッセージがあればご記載ください。(社協ホームページに掲載します)

※留意事項

- 希望者が個人である場合は、原則として、手作りマスク1枚(月1回)になります。
- 返品はできませんが、開封時に異物の混入や汚れ等があった場合には交換等の対応をさせていただきます。
- 社協のホームページに交付の実績を掲載しますのでご承知おきをお願いします。  
(氏名は掲載せず、「個人」と表記して、受渡日、枚数等を表記します。)

※社協記入欄

・区分

高齢者    妊婦    その他( )

・確認書類

免許証    斑鳩町高齢者優待券    母子手帳    障害者手帳  
 その他 ( )