**（様式第１号）**

**～　日常生活用具有効活用事業　～**

**用具周知申込書**

**令和　　年　　月　　日**

**この度、下記の用具を活用していただきたく、周知について**

**申し込みいたします。**

**１．用　　具**

**※掲載番号　　（　　　　　　　）　　写真添付**

**社会福祉法人　 十和田市社会福祉協議会**

**会 長 江　渡　恵　美　　様**

 **申 込 者**

**住　　所**

**電話番号**

**氏　　名**