

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会入浴介助用リフト譲渡申込書

2026年(令和8年) 月 日

社会福祉法人 茅野市社会福祉協議会会長 様

申請団体名 _____

代表者氏名 _____

住 所 _____

電 話 番 号 _____

申込担当者名 _____

電 話 番 号 _____

社会福祉法人茅野市社会福祉協議会の入浴介助用リフトを購入いたしたく、下記書類を添えて申し込みます。

記

購入希望価格 (税抜)	円
-------------	---

添付書類

- 1 法人定款等
- 2 法人決算書 (直近決算分)