薬　　剤　　請　　求　　書

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施地区名 | 　　区 | 戸数 | 　　戸 | 支給量 |  　　袋 |
| 清掃月日 | 令和　　年　　月　　日 | 取扱者 | 月／日 ／ |  支給済 |
|  |
| 清掃内容 |  |

 上記のとおり実施しますので、薬剤の無料支給を請求いたします

　（あて先）掛川市長

 　　　　　 　　令和　　　年　　　月　　　日

 　　　　　 　代 表 者

 　　　　　 　住　所

 　　　　　 　　氏　名