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