

小松加賀斎場使用承認申請書（産汚物）

申請日 年 月 日

（あて先）南加賀広域圏事務組合管理者

申請者の現住所 緊急連絡電話番号 - -

氏名 ⑩

次のとおり使用したいので申請します。

産婦の氏名等	住所					
	氏名					
	生年月日	年	月	日		
	分べんの場所					
使用日時	年	月	日	午前・午後	時	分
使用料金	区域内	2,000円	区域外	10,000円		
医師等の証明	上記のとおり相違ないことを証明します。 年 月 日 住所 医師又は助産師 氏名 ⑩					

- 〔注意〕
- 1 太枠内を楷書で明確に記入してください。
 - 2 数字は算用数字（1. 2. 3…）を用いること。
 - 3 緊急連絡先は必ず記入してください。
 - 4 使用料金は該当部分に○印をしてください。
 - 5 医師等の証明は、医師又は助産師の証明書を使用承認申請の際にこの申請書に添付して提出していただいても差し支えありません。

※小松加賀斎場使用欄（この欄には記入しないでください。）		領収印（控）
使用料金	円	