傷　病　届

 　　　　 平成 　 年　 　月　 　日

　岐阜県社会福祉協議会長　様

 　　 貸付番号

 　　　　 借受人住所　〒

 氏　 名　　　　　　　　 　 　㊞

 連絡先

下記のとおり、届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 傷病名 |  |
| 傷病内容 |  |

※医師の診断書を添付すること