様式（第４条関係）

稲城市立病院　公舎入居申込書

稲城市病院事業管理者　殿

　　年　　月　　日

入居予定者（申込者）

住所

氏名（自署）

電話番号

稲城市立病院の公舎に入居したいので、稲城市立病院公舎管理規程に基づき入居の申し込みをいたします。

　入居後は、稲城市立病院公舎管理規程を遵守いたします。

１　入居予定期間

　　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

２　同居する者の有無（どちらかに○をする）

　・有（氏名及び続柄）

・無