

様式第 1 号（第 2 条関係）

借上げ公舎入居申込書

稲城市病院事業管理者 殿

借上げ公舎に入居したいので、稲城市立病院借上げ公舎の確保及び使用に関する
規程第 2 条の規定により、入居を申し込みます。

入居予定者（氏名）	
現住所	〒
電話番号	
同居の有無 （どちらかに○）	有（同居人氏名・続柄） 無

入居後は、稲城市立病院借上げ公舎の確保及び使用に関する規程を遵守いたしま
す。

年 月 日

氏名（自署）
