様式第2号(第7条関係)

職員宿舎入居承認書

年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

管理者　　　　　　　　　　印

　　　　　年　　月　　日に申請のあった職員宿舎への入居について、加美郡保健医療福祉行政事務組合職員宿舎規程第７条の規定により承認します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員宿舎名 |  | 部屋番号 | 　 |
| 入居承認年月日 | 　　年　　月　　日 |