

様式第1号

令和 年 月 日

稲敷市長 様

申請者

住所

氏名

印

TEL

続柄

稲敷学生応援地域特産品給付申請書

稲敷学生応援地域産品の給付を受けたいので、別添のとおり申請いたします。

添付：①学生証の写しまたは、在学証明書の写し1部

②申請者の身分証明書 1部

③宅配便送り状（ラベル）1部