（様式第８号）

　　　　年　　月　　日

区保健福祉センター所長　あて

氏名

**点字図書受領報告書**

　　　　　年　　月　　日付け給付決定された点字図書について、次のとおり受領しましたので報告します。

記

１．　給付決定番号

２．　給付対象図書

３．　出版施設

４．　受領日