

拾得物処理簿

県立日南病院

受付日	令和 年 月 日 ()				取扱者			印				
拾得者	氏名						生年月日	年 月 日				
	住所						電話					
	連絡先	(上記と異なる場合記入)					電話					
	本人を証明する物											
拾得年月日	令和 年 月 日 ()				拾得時間	午前 午後 時 分						
拾得場所												
拾得物の内容	現金	総額	1万	5千	2千	1千	5百	100	50	10	5	1
	物品					個						個
						個						個
						個						個
受付日	令和 年 月 日 ()				取扱者			印				
持ち主	氏名						生年月日	年 月 日				
	住所						電話					
	本人を証明する物											
届出日	令和 年 月 日 ()				届出先							