

年 月 日

社会福祉法人あま市社会福祉協議会長 殿

住 所

申請者 氏 名

電 話 ()

配食サービスを利用したいので、次のとおり申し込みます。また、申請書に記載されてます申請者及び緊急連絡先1・2の個人情報については、関係機関及び配達業者へ提供することに同意します。

配 食 サ ー ビ ス 利 用 申 請 書

利用対象者	氏 名		性 別	男・女	生年 月日	M. T. 年 月 日 (歳) S. H.
	住 所	あま市 電話 ()				
緊急連絡先1	氏 名		電 話	自 宅		
	関 係			携 帯		
	住 所					
緊急連絡先2	氏 名		電 話	自 宅		
	関 係			携 帯		
	住 所					
要件対象	1 ひとり暮らし・高齢者世帯 2 身体障がい者のみの世帯 3 その他 ()					
希望曜日	週6日まで選択できます。 1 月曜日 2 火曜日 3 水曜日 4 木曜日 5 金曜日 6 土曜日					
備考						