

# 福祉給食サービス事業利用登録申請書

[申請日] 令和 年 月 日

名取市社会福祉協議会長 様

[申請者]

住 所 :

氏 名 :

㊞

電話番号 :

福祉給食配食サービスについて、下記のとおり申し込みます。

記

利	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
用	生年月日	明・大・昭 年 月 日 ( 歳)		
	住 所	〒 名取市  ☎		
者	氏 名		利用者との 関 係	
	住 所	〒  ☎		
緊急 連絡 先	氏 名		利用者との 関 係	
	住 所	〒  ☎		
民生委員の 意 見	担当民生委員名 _____ ㊞ ☎			
配達開始予定日	令和 年 月 日 ( )			
社協記入欄				