

# 福祉給食サービス事業利用登録申請書

[申請日]平成      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 用 者	ふりがな			性 別	男 ・ 女
	氏 名				
者	生年月日	明・大・昭      年      月      日 (      歳)			
	住 所	〒 名取市  ☎			
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		平成      年      月      日 (      )			
社協記入欄					