

様式第1号

令和 年 月 日

忠岡町社会福祉協議会会長 殿

申請者住所 忠岡町 丁目 番 号

申請者氏名

ふれあい型配食サービス事業利用登録申請書

私は、ふれあい型配食サービス事業の利用登録を申請します

記

申請者氏名			
連絡先			
生年月日	大正・昭和	年 月 日	生 満 歳
緊急時に連絡できる親族等の有無	有 ・ 無		
(有の場合その親族等の連絡先)	連絡先		
(緊急連絡先の氏名)			続 柄
(緊急連絡先の住所)			
備 考			