

様式第 1 号

サービス利用申請書

年 月 日

社会福祉法人笠間市社会福祉協議会会長 様

配食サービス ・ ふれあい電話

サービスを利用したいので下記のとおり申請します。

記

ふりがな 氏 名			男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住 所	行政区 ()				
連 絡 先 (携帯電話)	()				
緊急連絡先	氏 名	続 柄	連 絡 先		
担当民生委員 氏 名					
利用上の注意					
備 考					

※ 本会は、あらかじめ明示した範囲及び法令等の規定に基づく場合を除いて、個人情報事前に本人の同意を得ることなく外部に提供しません。

担 当 者

--