

配食サービス事業申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人

大刀洗町社会福祉協議会

会 長 殿

申請者住所

氏 名

㊞

連絡先電話

下記の通り配食サービスの利用を申し込みます。

対象者の住所	大刀洗町		
氏 名		年 齡	才 4月1日現在
生年月日		電 話	
配食サービス希望の理由			
緊急連絡先	住 所		
	氏 名		
	電 話	利用者との関係	
備 考			