

(様式1号)

利 用 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人松浦市社会福祉協議会会長 様

住 所 福島町 免 番地
申請者
氏 名 _____ 印
(電話 -)

社協福祉配食サービス事業実施要綱によるサービスを受けたいので、
下記のとおり申請します。

記

氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
-----	--------	------------	------------

希望するサービス日	(週 日) 月・火・水・木・金
日 常 生 活 の 状 況 (○ 印)	1. 単身世帯 2. 高齢者のみの世帯 3. その他 (老衰、心身の障害及び疾病等の理由 により食事の調理が困難な者)
	◎サービス希望開始日： 年 月 日