

回 議	会 長	局 長	次 長	係 員

## 福祉給食サービス事業申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人  
鞍手町社会福祉協議会 会長 殿

申請者 住 所.....  
氏 名.....㊦  
電 話.....

下記のとおり申請します

給食希望者	続柄	生 年 月 日	年 齢	住 所 (隣 組)			
		明・大・昭 年 月 日					
		明・大・昭 年 月 日					
家 族 構 成 (利用者以外の方をご記入下さい)							
氏名		続柄		氏名		続柄	
氏名		続柄		氏名		続柄	
氏名		続柄		氏名		続柄	
※緊急連絡先；①氏名		TEL	②氏名		TEL		
(担当民生委員意見欄)							
.....							
.....							
.....							
.....							
担当民生委員				住所			
				氏名			
				電話			
				.....㊦			

【 ※ 平成 年 月 日 ～ 開始 】