

(様式1)

# ふれあい配食サービス利用申込書

令和 年 月 日

石垣市社会福祉協議会

会長 新田 健夫 殿

(申請者)

住所

氏名

続柄

電話

携帯

利用者	住所				電話	
	ふりがな					
	氏名				性別	
	生年月日				年齢	
身体状況	疾病	有 ( 疾病名 ) 無				
	食事制限	有 ( ) 無				
同居者の状況	氏名	続柄	年齢	備考		
利用日 <small>希望日に○を付けてください。</small>	(昼食) 月 火 水 木 金 (夕食) 土				利用開始日	
					月 日 ( ) ~	
利用食 <small>希望するものに○を付けてください。</small>	※ご飯 (普通 アチビ おかゆ) ※おかず (粗きざみ きざみ)					
利用料	1食 500円 (税込)					
利用希望の理由 <small>※詳細に記入して下さい</small>						
備考	緊急連絡先 利用事業所 (担当者名)					

※ 地図を付けてください。