

様式第1号

配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

江府町社会福祉協議会  
会長 山川 浩市 様

申請者 住所 江府町大字  
氏名  
電話番号 印

次のとおり、配食サービスの利用を申請します。

利用者	ふりがな		性別	男・女	生年月日	T・S 年 月 日
	氏名					
	住所	日野郡江府町大字			電話番号	75-
家族状況	名前	続柄	住所		電話番号	
緊急連絡先	①					
	②					
	③					
配食希望回数等	週 回 ( 月 火 水 木 金 )					
主治医	医療機関名 (主治医 ) 電話 -					
担当民生委員	電話 75-					
利用者の状況						

様式第 2 号

配食サービス事業利用確約書

私こと、配食サービス事業を利用するにあたり、サービス利用に伴う事故の発生や病状急変など生じても、実施主体の江府町社会福祉協議会の過失のものを除き、当方で一切の責任を負うことを確約いたします。

令和 年 月 日

利用者 住 所 江府町大字  
氏 名 ⑩

保証人 住 所  
氏 名 ⑩  
( 利用者との続柄 )

江府町社会福祉協議会  
会長 山川 浩市 様