

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	7 5 -		
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 7 5 -							
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