

配食サービス利用者登録申請書

年 月 日

神石高原町長 様

申請者 住所 神石高原町 番地
 氏名
 電話番号
 利用者との続柄 ()

配食サービスを受けたいので、神石高原町配食サービス事業運営要綱の規定により申請します。

利 用 者	住 所	神石高原町		番地					
	氏 名								
	生 年 月 日	年		月		日生 (満 歳)			
	電 話 番 号								
	障 害 者 手 帳 <small>※○を記入ください。</small>	身体障害者手帳		療育手帳					
	精神保健福祉手帳		なし						
配食サービスを希望する理由									
同 居 の 家 族 ※利用者以外の 家族を記入 ください。	氏名	続柄	生年月日			備考			
			年 月 日						
			年 月 日						
			年 月 日						
配食事業者名 <small>※○を記入ください。</small>	株式会社アリスジャパン			シルトピア油木					
利 用 希 望 (予 定) 回 数 等 ※必要な時間帯 へ○を記入 ください。	曜日	月	火	水	木	金	土	日	
	時間帯	昼食							
		夕食							
計	食 / 1 週 間								