

(別記様式) (第5関係)

坂城町配食サービス登録申請書

年 月 日

坂城町長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

坂城町配食サービス運営要綱に基づき、事業利用を希望するので申請します。

記

利用者氏名	フリガナ	男 ・ 女	生 年 月 日
			年 月 日 (歳)
住 所	坂城町大字 (組合)		
緊急連絡先	氏 名 (続柄)		
	住 所		
	連絡先 (固定電話) (携帯電話)		
配食を希望 する曜日 (○印)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日		
備 考			