

坂城町配食サービス事業登録申請書

年 月 日

坂城町長 殿

申請者 住 所 坂城町大字
(組合)
氏 名

電話 — 有線 —

下記のとおり配食サービス事業を利用したいので、登録申請します。

記

登録者氏名	(ふりがな)	性別	男 ・ 女
住 所	坂城町大字 (組合)	生年 月日	明治 大正 年 月 日 昭和
配食を希望 する曜日 (○印)	月曜日 ・ 火曜日 ・ 水曜日 ・ 木曜日		
備 考			

・年未年始及び盆等の期間については、配食を行わないことがあります。