様式第１号

三芳町配食サービス事業利用登録申請書

令和　　　年　　　月　　　日

　　三芳町長

申請者　住所

　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(続柄：　　　　　 　)

　　　　　電話

　三芳町配食サービスを利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利　用　者 | 住　　所 | 三芳町 |
| ふりがな | 性別： |
| 氏　　名 |
| 生年月日 | 年　　　　　月　　　　　日　(　　　　　歳) |
| 電話番号 | ―　　　　　　　　　― |
| 緊急連絡先 | 住　　所 | (電話　　　　―　　　　―　　　) |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |
| 開始希望日： 令和　　年　　　月　　　日から  配食回数(週)： 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ・ 5回 ・ 6回 ・ 7回  希望の曜日： 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日  業　 者　 名：  弁当の種類：  調理方法：　ごはん　⇒　普通　・　おかゆ　　、　　おかず　⇒　普通　・　きざみ  （ワタミは選択不可）  健康状態： 良好 ・ 病院通院中（疾患名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  担当ケアマネージャー：施設名　⇒  　　　　　　　　　　：氏　名　⇒ | | |