

～食卓に四季折々の彩りをお届けします～

ほのぼのランチ申込書（申請書）

令和 年 月 日

社会福祉法人 辰野町社会福祉協議会長 殿

私は、貴社協の実施するふれあい型配食サービスを次のとおり申し込みます。

申 込 者	ふりがな 氏 名	(男 ・ 女)	
	生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日生
	住 所	辰野町	地区： 常会：
	電話番号	—	
区 分	該当番号 に○印をし て下さい	1) 70歳以上のひとり暮らし高齢者	2) 70歳以上の高齢者世帯
		3) 寝たきりの方及びその介護者	4) 重度身体障害者世帯
		5) 認知症高齢者及びその介護者	6) 70歳以上の昼間高齢者 だけになる世帯
		7) その他 ()	
利 用 回 数	毎 回 ・ 月 2 回 (第1・第3木のみ) *いずれかに○印		
申込時担当者	(電話： —)		
開始希望日			
備 考 (申込み者の状況 ・注意事項等)			