

決 済	支所長	担当職員

平成 年度ボランティア給食サービス申込書

(ふりがな)					明治・大正・昭和
利用者氏名		性別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
住 所	五島市奈留町			電話番号	0959-64-
緊急連絡先	住所			電話番号	
	氏名			利用者 との続柄	
生活状況					
身体状況					
不在時の希望は配食先 (2・3軒隣りのみ可能)	住所				
	氏名			電話	
備考					

上記のとおりボランティア給食サービス利用を申込みます。

五島市社会福祉協議会長 様

申込者 住所 五島市奈留町

氏名 印

代理者 住所 五島市奈留町

氏名 印

民生委員確認	氏 名	印
--------	-----	---