

別記様式第1号

川西町配食サービス利用申請書

年 月 日

川西町長 原 田 俊 二 殿

申請者 住所 川西町大字 番地  
氏名

配食サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

利用者	住 所	川西町大字		
	氏 名		電話番号	
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	
世帯構成	・一人暮らし ・高齢者夫婦 ・その他( )			
申請理由				
利用希望	1週につき	回(5回まで)	希望日 /	月・火・水・木・金
医療機関等	病 名			
	医療機関			
	主 治 医			
食 事 等	食事制限	・なし ・あり(アレルギー含)( )		
緊急連絡先	住 所		電話番号	
	氏 名		続 柄	
備 考				