



令和3年4月6日制定

春夏秋冬ひととせ弁当 配食サービス利用申請書

年 月 日

一般社団法人フォーシーズンかがやき 御中

住 所
申請者 氏 名
電話番号 ()

春夏秋冬ひととせ弁当、配食サービスを受けたいので、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所 電 話	
	氏 名 生年月日	
配食希望年月日	年 月 日から	
アレルギーの有無	無 有の場合 具体的に	
配食希望曜日	火・木・土 (希望する曜日に○印)	
世帯の状況	1 一人暮らし高齢者 2 高齢者だけの世帯 3 高齢者を含む世帯 4 一人暮らし心身障害者 5 心身障害者だけの世帯 6 心身障害者を含む世帯 7 その他の世帯()	

緊急連絡先

地域包括支援センター連絡先

ケアマネージャーさん等連絡先

お支払方法 : まとめて現金 その他