

給食サービス事業利用申込書

平成 年 月 日

社会福祉法人長南町社会福祉協議会

会長 金坂敏夫様

申込者 住所 長南町

氏名 _____

電話 _____

下記のとおり給食サービスを受けたいので、申し込みます。

記

利用者	氏名	生年月日	年齢	性別	続柄	備考
配食希望年月		平成 年 月 日 から				

* 1食当たり100円を負担することを承諾します。

利用者氏名