

ひとり暮らし老人の乳酸飲料申込書

社会福祉法人 篠栗町社会福祉協議会

会 長 殿

申込日 平成 年 月 日

申込者 住 所 粕屋郡篠栗町大字 _____

通 称 _____ 区 _____ 組合

氏 名 _____ 印

生年月日 _____ 生

電 話 0 9 2 - _____

緊急時連絡先

住所 _____

氏名 _____

電話 _____

次のとおり乳酸飲料配達事業を利用いたしたく、申込します。

_____ 区民生委員 印

事務処理 配達日 平成 年 月 日

中止日 平成 年 月 日

理 由 _____

再配達日 平成 年 月 日

中止日 平成 年 月 日

理 由 _____