

事務局長	次長	係長	係	担当者

様式第1号（第4条関係）

## ひとり暮らし高齢者の乳酸飲料申込書

社会福祉法人篠栗町社会福祉協議会会長 殿

申込日 令和 年 月 日

申込者 住 所 糟屋郡篠栗町大字 \_\_\_\_\_

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。

\_\_\_\_\_ (印)  
区民生委員

事務処理 配達日 令和 年 月 日

中止日 令和 年 月 日

理 由 \_\_\_\_\_

再配達日 令和 年 月 日

中止日 令和 年 月 日

理 由 \_\_\_\_\_