

# ふれあい電話事業申請書




年 月 日

宮若市社会福祉協議会長 様

住所 宮若市

氏名 (印)

ふれあい電話サービスを利用したいので次のとおり申請します。

ふりがな 氏名		性別	男 ・ 女
電話番号	—	生年月日	年 月 日 ( 歳)
利用回数 及び曜日	月 ・ 週	回	水曜日 ・ 金曜日の午前中
在宅福祉 サービス 利用状況	ディサービス	事業所名 :  — 利用日 : 曜日	
	ヘルパー	事業所名 :  — 利用日 : 曜日	
	通院状況	病院名 :  — 通院日 : 曜日	
	その他		

この申請書の内容については、宮若市社会福祉協議会個人情報保護規程に基づいて、ふれあい電話サービス事業のみに使用し、その他目的外に使用致しません。

※ 民生委員記入

民生委員 意見	ふれあい電話サービス事業の申請をいたしますので、電話サービスの実施をしていただきますようお願いいたします。		
担当地区名		民生委員名	(印)