

(様式第1号)

在宅福祉サービスセンター利用会員登録申込書

令和 年 月 日

(福) 利根町社会福祉協議会長 様

社協会員	加入・未加入
------	--------

次のとおり利用会員の申込みをいたします。

利用者	住所	利根町			電話	()	
	フリガナ				性別	男 ・ 女	
	氏名						
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	年齢	歳
家族の状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢	
緊急連絡先	氏名	続柄	年齢	住所	電話番号		
地区担当民生委員		(氏名)					
サービスを必要とする理由							
希望するサービス内容	・送迎サービス ・家事援助サービス						

健康状態

掛かりつけの病院がありましたら、病院名を明記してください。

備考（その他ご要望があれば記入してください。）

（代筆の場合）

代理人 _____ (印)

住 所 _____

電 話 _____

利用者との続柄 _____