

(様式第1号)

産前産後配食サービス事業利用申請書

令和 年 月 日

中川村長様

申請者 住所 中川村

(地区名 :)

氏名

(連絡先 :)

産前産後配食サービス利用を申請します。

| | | | | | | | |
|------------|---------------|------|------|-----------|---|---|--------|
| ふりがな | | 性別 | 生年月日 | 昭・平 | 年 | 月 | 日 |
| 利用者氏名 | | 男・女 | (年齢) | | | (| 歳) |
| 利用希望の理由 | | | | | | | 利用事業所名 |
| 利用食数 | 一週間当たりの利用食数 食 | | | | | | |
| 利用曜日、時間、内容 | 曜日 | 配達時間 | | 利用内容(食数等) | | | |
| | 月曜日 | ∴ | ∴ | ∴ | | | |
| | 火曜日 | ∴ | ∴ | ∴ | | | |
| | 水曜日 | ∴ | ∴ | ∴ | | | |
| | 木曜日 | ∴ | ∴ | ∴ | | | |
| | 金曜日 | ∴ | ∴ | ∴ | | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 備考 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

村記入欄 利用の可否 1、可 2、否

【利用上の注意事項】

- 利用時間は、月～金曜日までの午前8時30分～午後5時までとなります。
- 1食当たり1枚チケット引き換えとなります。