

決 済	支所長	担当職員

令和 年度 見守りボランティア弁当 申込書

(ふりがな)			性別	男 ・ 女	生年月日	大正・昭和	
利用者氏名						年	月
住 所	五島市奈留町			電話番号	0959-64-		
緊急連絡先	住所			電話番号			
	氏名			利用者 との続柄			
生活状況							
身体状況							
不在時の希望は配食先 (2・3軒隣りのみ可能)		住所					
		氏名			電話		
備考							

上記のとおり、見守りボランティア弁当を申込みます。

五島市社会福祉協議会会長 様

申込者 住所 五島市奈留町

氏名

代理者 住所 五島市奈留町

氏名

民生委員確認	氏名	
--------	----	--