

(様式第1号)

(合議)

課長	課長補佐	係長	担当	地区担当	起案	令和	年	月	日
					決裁	令和	年	月	日

下記により決定してよいか伺います。

### 配食サービス申請書

令和 年 月 日

佐世保市長 様

私は配食サービスを希望するので申請します。  
あわせて、佐世保市が配食サービスにあたって必要な情報を調査し、必要に応じて関係する事業者はその情報を提示することに同意します。

〒  
申請者 住所 佐世保市  
(本人)

氏名 \_\_\_\_\_

対象者	フリガナ		電話	
	氏名		番号	—
	住所	佐世保市 町(丁目) 番(番地) 号		
	生年月日	M・T・S 年 月 日生 歳	性別	

配食を希望する理由

緊急連絡先	氏名		続柄		年齢	
	住所		電話		—	
	氏名		続柄		年齢	
	住所		電話		—	

希望する配食施設

1. 宅配クック 1 2 3 佐世保店 2. 宅配クック 1 2 3 平戸店 3. オンリーOne ま心 4. 社協宇久 介護事業所 5. まごころ弁当 させば本店

備考(市記入欄)

申請書類①この申請書 ②配食サービス専用アセスメント票