

(様式第 1 号)

課長	課長補佐	係長	担当	(合議) 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. やまづみ荘 2. 宅配クック 1 2 3 佐世保店 3. 宅配クック 1 2 3 平戸店 4. オンリーOne ま心 5. 社協宇久 介護事業所 6. ワタミの宅食 長崎佐世保営業所 7. ワタミの宅食 長崎相浦営業所								
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