

様式第1号(第5条関係)

生きがい活動支援通所事業利用申請書

年 月 日

志摩市長 様

住 所
申請者 氏 名
電話番号

次のとおり、志摩市生きがい活動支援通所事業実施要綱第5条の規定により申請します。

利用対象者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所			
	電話番号			
サービスを希望する理由				
希望するサービスの内容	(1) 基本サービス ア 生活指導 イ 健康チェック ウ 養護			
	(2) 選択サービス ア 給食サービス イ 入浴サービス			
利用希望回数	週 回 ※週2回まで			
緊急連絡先	住 所			
	氏 名			
	電話番号		続柄	