

## 川西町配食サービス利用申請書

年 月 日

川西町長 殿

申請者 住所 川西町大字 番地  
氏名

配食サービスを利用したいので、下記のとおり申請します。

利用者	住所	川西町大字		
	氏名		電話番号	
	生年月日	大・昭 年 月 日		
世帯構成	・一人暮らし ・高齢者夫婦 ・その他( )			
申請理由				
利用希望	1週につき	回(5回まで)	希望日 / 月・火・水・木・金	
医療機関等	病名			
	医療機関			
	主治医			
食事等	食事制限	・なし ・あり(アレルギー含)( )		
緊急連絡先	住所		電話番号	
	氏名		続柄	
備考				