

様式第1号

年 月 日

永平寺町長

申請者

住 所 永平寺町

氏 名

生年月日 年 月 日

電話番号

次により、給食サービスを（ 受けない 変更 ）したいので、申請いたします。

希望する時期 令和 年 月 日より（ 月 ・ 水 ・ 金 ）
※希望する曜日に○を付けてください。

健康状態 良好 ・ 普通 ・ 病弱（病名等）

担当地区民生委員確認欄

民生委員氏名

給食サービスを必要（変更）とする理由
