

別記様式第1号（第6条関係）

ふれあいサポート事業登録申請書

年 月 日

(福) 精華町社会福祉協議会
会長 様

申請者
氏 名 印
住 所
電話番号

ふれあいサポート事業実施要綱に基づき、ふれあいサポート事業の利用会員の登録を次のとおり申請します。

また、利用登録申請時に記入した下記の項目を協力会員に情報提供することに同意いたします。

なお、不可抗力により発生した事故については、異議申し立てをいたしません。

対象者	住 所	精華町		電話番号	
	フリガナ			男・大・昭・平 年 月 日 女 (歳)	
	氏 名				
緊急連絡先	住 所			電話番号	
	氏 名			続 柄	
サービスを必要とする理由					
かかりつけの医療機関					
備 考					