

配食サービス利用申請書

年 月 日

東松山市長 宛て

住 所 東松山市

氏 名

生年月日 年 月 日生

電話番号

東松山市配食サービス事業による配食サービスを受けたいので申請いたします。

記

1 配食希望年月日 年 月 日から

2 配食希望回数 週 回

希望する曜日に○印を付けてください。

月・火・水・木・金・土・日

※原則として昼食の配達です。

3 希望する理由(○を付けてください。)

- ・調理が困難なため
- ・食事づくりの心配を減らしたい
- ・栄養のバランスを考えて
- ・美味しい食事をとりたい
- ・体調等の安否確認
- ・その他( )

4 希望する調理方法等(○を付けてください。)

- ・普通食
- ・特別食( )
- ・ごはんあり(普通・おかゆ・その他 )
- ・ごはんなし
- ・お か ず(普通・刻み・極刻み・ムース食等・その他 )

5 現在の健康状態(○を付けてください。)

- ・良好
- ・病気通院中( )

6 緊急連絡先

氏 名 \_\_\_\_\_(続柄) 氏 名 \_\_\_\_\_(続柄)

住 所 \_\_\_\_\_ 住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_