

平成 年 月 日

善通寺市社会福祉協議会 会長 様

住 所
申 請 者 氏 名
(電 話) ー

ふれあい上郷の家 毎日型サロン 利用(登録)申請書

上記の利用したいので、実施要項の規程により、申請します。

利用希望者	住 所	善通寺市						
	氏 名	男 ・ 女						
	電 話	ー	㊦ ㊧ ㊨	年 月 日生				
緊急連絡先	住 所							
	氏 名							
	電 話	ー						
自宅付近の略図								
(注意事項) 次のいずれかに該当するときは、利用を取消します。 1 秩序を乱し、又は公益を害するおそれが認められるとき。 2 管理運営上に支障があるとき。 3 伝染性疾患を有するとき。 4 疾病又は負傷のため、医師が利用困難と認めたととき。 5 その他利用することが不相当と認めたととき。								
利用を	適 当	と認める。	局 長		係 長		係 員	
	不 適 当							