

第1号様式(第7条関係)

平成 年 月 日

生きがい支援ふれあい事業利用申請書

須賀川市長

住 所
申請者 氏 名
電話番号

下記のとおり須賀川市生きがい支援ふれあい事業を利用したいので申請します。

記

利 用 者	住 所			電話番号	
	ふりがな 氏 名		男 ・ 女	明治 大正 昭和 年 月 日生(歳)	
	送 迎	希望する・希望しない			

緊 急 時 の 連 絡 先			
氏 名	続 柄	住 所	連 絡 先

以下は記入しないでください。

申請のとおり、決定してよろしいか伺います。 なお、決裁のうえは別紙により通知、依頼してよろしいか併せて伺います。					
課 長	課長補佐	係 長	係 員	受付	平成 年 月 日
				伺い	平成 年 月 日
				決裁	平成 年 月 日
				発送	平成 年 月 日
				指令	長寿 第 号