

移送サービス事業事前登録申込書

河南町社会福祉協議会会長 様

申請者 氏名 _____ 印
〒 _____
住 所 _____
電 話 _____

私は移送サービス事業を利用したいので、下記のとおり登録を申し込みます。

記

氏 名

住 所

生年月日 年 月 日 (歳)

利用者の状況：身長 _____ c m 体重 _____ k g

車椅子有無 有 ・ 無

障がい又は病気の程度 _____

介助者の状況 年齢 _____ 歳 関係

登録を希望する理由 _____

登録日	登録番号

会 長	事務局長				受付者