

配食サービス 利用申込書

平成 年 月 日

養和病院 殿

配食サービスの利用を申し込みます。

氏名	(男・女) 印						
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (才)						
住所							
電話番号							
世帯状況	一人暮らし・高齢者世帯						
配食希望		月	火	水	木	金	土
	昼						
	夕						
お支払方法	毎回・月まとめ (現金・振込み・自動引落し)						
健康状態							
かかりつけ医							
緊急連絡先	(氏名)			(続柄)			
	(住所)			(電話)			
特記事項等							