

(様式1-1) 利用会員登録申込書

社会福祉法人苫小牧市社会福祉協議会

苫小牧社協移送サービス事業の利用会員として下記のとおり申し込みます。

【令和 年 月 日】

申請者・団体	ふりがな 氏名				
		性別 (男・女) 生年月日 (年 月 日) 年齢 (才)			
	住所	〒 -	TEL(-)		
※	身体状況 (既往歴・かかりつけ病院)				
※	主な利用目的 (具体的に記入)	(紹介先)			
※	同乗者 (有・無)	氏名			
		性別 (男・女) 年齢 (才) 続柄 () TEL(-)			
緊急連絡先	※ ふりがな 氏名 (団体名)				続柄等()
	※ 住所	〒 -	TEL(-)		

※1 同乗者の欄に記載した方についても利用会員となります

社協記入欄		決 裁	事務局長	課長	係長	係
登録年月日						