

様式第1号

社会福祉法人 五霞町社会福祉協議会会員サービス申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人五霞町社会福祉協議会 様

申請者 住所

氏名

㊟

電話

次のとおり社協会員サービスの申請をいたします。

該当者 フリガナ

氏名

住所

電話

新生児紙おむつ贈呈

| | |
|------|-------------------------|
| 出生日 | 平成 年 月 日 |
| 確認事項 | 母子手帳・その他 () |
| サイズ | 新生児 ・ S ・ M ・ L |
| 広報掲載 | 可 ・ 否 (広報紙、ホームページ等への掲載) |
| お渡し日 | 平成 年 月 日 受領印 ㊟ |

米寿のお祝い贈呈

| | |
|------|-------------------------|
| 生年月日 | 大正 年 月 日 |
| 確認事項 | 保険証・その他 () |
| 広報掲載 | 可 ・ 否 (広報紙、ホームページ等への掲載) |
| お渡し日 | 平成 年 月 日 受領印 ㊟ |

福祉用具貸与

車椅子貸出

| | |
|------|---------------|
| 無料期間 | 平成 年 月 日から1ヶ月 |
| 貸出理由 | |
| 返却日 | 平成 年 月 日 確認者 |

※2ヶ月目以降通常料金となります。

介護用品支給 (特殊ベッド)

| | |
|------|--------------------|
| 貸出期間 | 平成 年 月 日から平成 年 月 日 |
| 貸出理由 | |
| お渡し日 | 平成 年 月 日 受領印 ㊟ |