

様式第1号

ふれあい電話利用登録申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

守谷市社会福祉協議会会長 様

(〒 )

申込者 住所 守谷市

氏名

印

ふれあい電話サービスの利用を申し込みます。

利用者	対象項目	1、ひとり暮らし高齢者 2、高齢者のみの世帯 3、その他 ( )		
	ふりがな 氏名		性別	男・女
	電話番号 (携帯電話)	( ) - -	生年 月日	大・昭 年 月 日 ( 歳)
利用希望日	火曜日 ・ 水曜日 の 午前 ・ 午後			
緊急連絡先	氏名	連絡先		ご関係
		住所： 電話： (携帯： )		
備考	(その他、趣味や好きなこと、他に利用している福祉サービスなどがあれば記入して下さい)			

※この申込書の記載内容については、ふれあい電話訪問事業のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。ただし、緊急を要すると判断した場合は、関係機関へ情報提供をさせていただきます。