

理容・美容出張サービス利用登録申請書

年 月 日

社会福祉法人山北町社会福祉協議会
会 長 様

申請者
氏 名 _____ 印
住 所 _____
電話番号 _____
利用者との続柄 _____

山北町社会福祉協議会の理容・美容出張サービスの利用をしたいので申請致します。

利用者氏名		男・女	生年月日	M・T・S・H 年 月 日
住 所	山北町		電話番号	
身体状況	座位(可・不可)			
付添い者の有無・続柄	有(家族・手伝い)		無(ボランティア・ヘルパー)	
世帯の構成				
他のサービス利用状況		申請前の理美容手段		
訪 問 決 定	可 ・ 不可 ・ 延期			
備考				

様式第1号（第8条関係）