

ふれあい電話利用申込書

令和 年 月 日

長浜市社会福祉協議会会長様

申請者 住 所：

氏 名：

利用者との続柄：

電話番号：

| | | | |
|-------|--------------------------------|------|------------------------|
| ふりがな | | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 (歳) |
| 氏 名 | | | |
| 住 所 | 〒 長浜市 | | |
| 電話番号 | (0749) - | 自治会名 | 自治会 |
| 緊急連絡先 | 氏 名： 本人との続柄： 電話番号：() - | | |
| 備 考 | ※ご本人様の状態に関することや希望などがあればご記入ください | | |

※この申請書の記載事項はふれあい電話以外の目的には使用しません

— 事務局 使用 欄 —

| 課 長 | 管理者 | G L | 合 議 | 担 当 |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | |