配食サービス利用申込書

配食サービス　ほっと様　　平成　　年　　月　　日

申込者：　　㊞

利用者氏名	住所	生年月日
	高槻市	年　月　日
	高槻市	年　月　日
自宅電話番号：		

親族氏名		年齢(続柄)
	住所：	
	住所：	

緊急連絡先	電話番号	携帯電話
氏名：	電話：	携帯電話：
氏名：	電話：	携帯電話：

介護関係	
担当ケアマネージャー：	電話番号：
デイサービス利用場所：	電話番号：
デイサービス利用日：　月・火・水・木・金・土	

《アンケート》

私たち配食サービスほっとの事を、どこでお知りになりましたか。

該当するものに〇をつけて下さい。

・知り合いからの紹介　　・近所の方からの紹介　　・看板、ちらし

・その他(　　)

開始日/事務所記入欄	年　月　日	受付者：
備考	好き嫌い、アレルギー：有り・無し	NO：
安否確認　要・不要	使い捨て有・無(実費負担)	