

(様式第1号)

## 給食サービス利用申込書

令和 年 月 日

士幌町社会福祉協議会  
会長 佐藤 弘夫

住 所 士幌町

氏 名

生年月日

電話番号

私は、士幌町社会福祉協議会が行う給食サービスについて、次のとおり申し込みます。

### 記

1. 給食希望月日 令和 年 月 日

2. 給食希望回数 週 回

3. 希望曜日 月 火 水 木 金  
(○で囲む)

4. 緊急時の連絡先 住 所

氏 名

電話番号