

在宅ねたきり高齢者理容サービス利用申込書

(あて先)

松山市社会福祉協議会会長

(申込者)

住 所 松山市

(ふりがな)

氏 名

印

電 話

利用者との続柄

ふりがな 氏 名			性 別	男 ・ 女
住 所	〒 ー 松山市			
電話番号	自宅電話			
	携帯電話			
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日	ねたきりに なった年月	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月	
申込枚数	※ 申込枚数は4枚を限度とする。 利用券の再交付は致しません。 _____ 枚			
利用者の介護度 (○をつけてください)	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			