

年 月 日

申請者住所
(自署)

住所

氏名

印

下記のとおりふれあい電話を申請します。また、下記の者の安否確認のために必要な個人情報について、幸手市社会福祉協議会から関係機関に照会し、関係機関から情報提供されることに同意します。

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏 名				
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (歳)			
住所	〒 電話 () 幸手市			
希望曜日	月曜日 水曜日			
申込経緯	①家族 ②民生委員 ③行政 ④包括・ケアマネ ⑤友人 ⑥バスの旅 ⑦その他 ()			
緊急連絡先	氏名 電話 続柄			
日頃から生活面で相談している方は ①家族 ②民生委員 ③市役所 (課) ④包括・ケアマネ () ⑤その他 ()				

* この申請書の記載事項はふれあい電話活動以外の目的には使用いたしません

欄記入協社

特記事項	
------	--