

様式第1号(第5条関係)

利 用 申 込 書

年 月 日

(宛先)大東市長

(申込者)住 所

氏 名

電 話

利用者との続柄()

大東市高齢者訪問理容サービス事業の利用について、大東市高齢者訪問理容サービス事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申し込みます。

記

利 用 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
	介 護 度	要介護3 要介護4 要介護5
今 年 度 利 用 回 数	回	
確 認 事 項	(通所事業所等を利用されている方のみ) <input type="checkbox"/> 利用している通所事業所等において、訪問理容サービスが実施されていないことを確認しています。	
備 考		