

様式第1号(第5条関係)

利用申込書

年 月 日

大東市長 様

(申込者)住所  
氏名  
電話  
利用者との続柄( )

障害者(児)訪問理容サービスの利用について、大東市障害者(児)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		性 別	男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日			
	電話番号			
今 年 度 利 用 回 数	回			
備 考				