

○年 ○月 ○日

鹿児島市長 殿

申請者 住所 鹿児島市山下町11-1
氏名 ○○ ○○
電話 099-123-4567

鹿児島市ゆうあい訪問給食事業配食回数変更申請書

鹿児島市ゆうあい訪問給食事業実施要綱第6条第4項の規定に基づき、訪問給食の配食回数の変更をします。

【利用希望者①】

氏名		生年月日	年齢	続柄	配食施設名		
○○ ○○		昭和○年○月○日	80	本人	○○○○		
現在の状況	週6回	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日			夕食	有	<input checked="" type="radio"/> 無
変更後の配食希望曜日等							
回数	週4回	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・ 曜日・ 曜日			夕食	有	<input checked="" type="radio"/> 無

【利用希望者②】

氏名		生年月日	年齢	続柄	配食施設名		
現在の状況	週回	曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日			夕食	有・無	
変更後の配食希望曜日等							
回数	週回	曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日・ 曜日			夕食	有・無	