

生活支援事業（買い物サービス）利用登録申請書

社会福祉法人 忠岡町社会福祉協議会 会長 様

令和 年 月 日

住 所

申請者

氏 名

印

電話番号

本会の生活支援事業（買い物サービス）実施について、買い物支援を利用したいので次のとおり登録申請します。また、送迎中の交通事故、買い物中の事故やトラブルに関しては、本会の車輛が加入している保険及び行事保険の範囲の補償であることに同意します。

利用登録申請にあたり個人情報を（福）忠岡町社会福祉協議会及び忠岡町・忠岡町民生委員児童委員協議会・（福）光生会・忠岡町ボランティアセンターなど事業協力機関と共有することに同意します。

※ 個人情報は、災害や緊急時を除き、事業の目的以外に使用をしません。

生活支援事業（買い物サービス）利用登録台帳

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
住 所	泉北郡忠岡町	
電話番号	— —	
生年月日	大 正 ・ 昭 和 年 月 日生 (満 歳)	
緊急連絡先	氏 名 続 柄 電話番号 (携帯電話等、必ずつながる番号をご記入下さい。) — —	
希 望 の 買い物場所 ※忠岡町内に 限ります。	オークワ忠岡店 ・ その他 ()	
備 考		