

様式第1号(第6条関係)

まごころ弁当希望申請書

年 月 日

つくばみらい市長 様

申請者 住 所
電 話
氏 名

次のとおり、まごころ弁当の利用を申し込みます。

対象者住所	〒 つくばみらい市		
氏 名		電話	
生年月日	年 月 日	年齢	歳
配食曜日	火曜日 木曜日	負担金	1食 400円
緊急連絡先	住所：		
	氏名：		
	電話：	続柄	
担当民生委員・ 児童委員の意見	担当民生委員 氏名		

個人情報提供同意書

年 月 日

つくばみらい市長 様
配食サービス事業者 様

つくばみらい市まごころ弁当の利用決定に当たって、私の属する世帯等の個人情報を、市及び配食サービス事業者に公開・提供することに同意します。

住所
氏名