

新 宮 市 長

氏 名

電話番号

新宮市「食」の自立支援事業実施要綱第8条第2項の規定に基づき、次のとおり利用申請します。

利用対象者	フリガナ 氏 名			登 録 番 号
	生年月日	年 月 日	男 ・ 女	※ 第 号
	住 所	新宮市		
	電話番号			
中止の理由				
利用業者		☐ 一休庵 ☐ たかやま商店 ☐ (有) ふじ ☐ まごころ弁当南紀店 ☐ 配食のふれ愛南紀店		
利用内容 (○を付けてください)		昼食 ・ 夕食	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	

※の欄は記入しないでください。

事業所名		担当者名		電話番号	
------	--	------	--	------	--

[illegible]