

別記様式第1号（第4条関係）

塩谷町訪問理美容サービス事業利用申込書

年 月 日

塩谷町長 様

（申 込 者）

住 所 塩谷町大字  
 氏 名  
 電 話  
 利用者との続柄

下記のとおり、塩谷町訪問理美容サービス事業の利用を申し込みいたします。

記

利 用 者 の 状 況	住所	塩谷町大字		番地	電話	
	氏名		性別	男 ・ 女		
	生年月日	大・昭 年 月 日生 （ 歳）				
	心身の状況	疾病	無・有（疾病名： ）			
		身体の障害	無・有（ 種 級／障害名： ）			
		精神の障害	無・有（疾病名： ）			
緊急連絡先	氏名：		電話 （ ）			
	利用者との続柄：		（自宅、勤務先： ）			
家 族 の 状 況	氏 名	続 柄	備 考	理美容所の名称		