

様式第1号（第7条関係）

配食サービス事業利用申請書

年 月 日

浦添市長 殿

住所 浦添市
申請者 氏名
続柄 電話

配食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。

利用者	住 所				
	氏 名		性別		
	生年月日	年 月 日 (歳)	電話番号		
身体状況	疾 病	有 (疾病名) 無			
	医師からの注意事項		制限食指示の有無		
同居者の状況	氏 名	続柄	年齢	職 業	健康状態
希望するサービス (週 回) 曜日 (月 火 水 木 金 土)					
緊急連絡先	住 所		電話		
	氏 名		続柄		
緊急連絡先	住 所		電話		
	氏 名		続柄		
備 考					

同意欄	私は、本事業の利用のための手続き等に関して、必要最小限の範囲において、私及びその家族の個人情報を使用することに同意します。
	また、この事業の利用に必要な情報について、浦添市が委託している委託事業者へ情報提供することについて同意します。
	本人氏名 _____ 代筆者氏名 _____

様式第2号（第7条関係）

配食サービス事業利用誓約書

年 月 日

浦 添 市 長 殿

利用者 氏名

印

私は、配食サービスについて、事業が円滑に行われるよう事業者と協力するとともに、下記事項を厳守することを誓約します。もし、下記のことを守らない場合に起きた事故については、私が責任を負います。

記

- 1 配食された食事は、3時間以内に食します。
- 2 食べ残しを、翌日に持ち越して食しません。
- 3 受取は、安否確認のため本人でします。
- 4 食事の前は、手を洗う等衛生面に気を付けます。
- 5 食べ残しは、放置せず破棄します。