

(様式第1号)

甲州市社会福祉協議会 声の広報事業 利用申請書

申請日 令和 年 月 日

甲州市社会福祉協議会 会長 宛

名 前	ふりがな
	(年齢) 歳 (性別) 男 ・ 女
住 所	甲州市
	電話 0553- -
身体状況	・身体障害 級 ・高齢者
希望媒体	・音声版 ( テープ CD )
配送方法	・郵送 ・民生委員
備 考	
申請者	・本人 ・他 (氏名 本人との関係 ) (住所 ) (電話番号 )

社協記入欄

利用の可否	可・否	利用決定年月日	年 月 日
特記事項			