

社協配食サービス事業利用決定通知書

第 号
平成 年 月 日

様

西海市社会福祉協議会
会長 印

配食サービスの利用について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1 利用者 住所 西海市
氏名
生年月日 明・大・昭 年 月 日 性別 男・女
電話番号

2 配食内容及び食数

内容	普通食	副食のみ
----	-----	------

区分	月	火	水	木	金	土	日
昼食							
夕食							

3 費用負担額 1食当たり 円

- 4 利用料金の支払は、月末締めで翌月の 日に所定の口座から引き落とします。
- 5 配食の中止又は配食の日程を変更しようとするときは、3日前までに、西海市社会福祉協議会に申し出てください。
- 6 住所、電話番号等を変更したとき、若しくは配食サービスを辞退しようとするときは、西海市社会福祉協議会に申し出てください。