

様式第1号（第6条関係）

ひとり暮らし老人ふれあい交流会参加申込書

年 月 日

大治町社会福祉協議会会長 殿

申請者 住所 大治町大字

氏名

電話（ ） ー

次のとおり、ひとり暮らし老人ふれあい交流会に参加したいので申込みます。

氏名		男女	生年月日	年 月 日
住所	大治町大字			
日常生活の状況				
参加開始希望期日	年 月 日から			
自宅付近地図				