

令和元年度「除雪支援事業」登録申請書

令和 年 月 日

天栄村社会福祉協議会「除雪支援事業」の登録をしたいので、次のとおり申請します。

※該当する箇所にし点を入れてください。

ふりがな 氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日	年齢 歳
住所	〒 天栄村 大字		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
電話番号	自宅：		携帯：		
区分	<input type="checkbox"/> 75歳以上のひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 75歳以上の高齢者のみ世帯 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし重度障がい者 <input type="checkbox"/> その他 ()				
緊急連絡先	<p>※登録申請者とは別の連絡先を記入してください。</p> 氏名： 申請者との関係 () 電話：				

〔個人情報の取り扱いについて〕

ご提供いただいた個人情報は本会にて厳重に管理し、当該事業の業務の範囲内でのみ利用させていただきます。