

牛久市ふれあい訪問収集受付書

受付日 年 月 日							
受付者							
_____ 課 職氏名							
申請者							
住所 _____							
氏名 _____							
電話 _____							
対象者との関係 _____							
対象世帯の代表者	住 所					性別	男・女
	氏 名					電話	
	生年月日	年 月 日 (歳)					
申請理由							
世帯員の状況	氏名			年齢	続柄	備考	
					本人		
緊急連絡先	連絡先1	住 所				対象世帯との関係	
		氏 名				電話	
	連絡先2	住 所				対象世帯との関係	
		氏 名				電話	
次のとおり決定してよろしいか。(伺い)							
部 長	次 長	課 長	課長補佐	リーダー	文書取扱責任者	担当者	起案日
							決裁日
							通知日
決 定 区 分		声かけふれあい収集の実施 <input type="checkbox"/> 実施します <input type="checkbox"/> 実施しません 理由				受 付 号 番	