

# 移動カフェ ひなたぼっこ



## 利用申込書

実施場所	_____
申込者氏名	_____ 申請者が区長以外の場合、区長の了承... <input type="checkbox"/>
住所	〒 _____
電話番号	_____

(日程の調整など上記以外の方に連絡が必要な場合)※てくてく体操代表、新区長様 など

連絡先氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

## 移動販売における要望をおかきください

### ◆「ひなたぼっこ」利用確認

利用頻度について

週1回 ・ 2週間に1回 ・ 月に1回 ・ 2か月に1回 ・ ( )

希望日	時間
_____	_____

(例:第2・第4 木曜日)

(例:15時)



◆ご意見・ご要望等あればお書きください。

\_\_\_\_\_

※必ずご要望にお応えできませんのでご了承ください

回覧用チラシ ( ) ※回覧等に必要枚数をお書きください。



お申込み先・お問合わせ:紀の川市高齢介護課

TEL:0736-77-0980 FAX:0736-79-3926

