

ふとん丸洗いサービス申し込み書

No. _____

令和3年 月 日

社会福祉法人 大阪市平野区社会福祉協議会会長 様

申請者 住所 _____
 氏名 _____ (印)
 電話 _____

下記のとおり寝具洗濯乾燥消毒サービス事業について申し込みます。

ご利用者ご本人		住 所	
フリガナ		〒 547-	
男・女		平野区	
生年月日	明・大・昭・平	電話(本人)	— —
年 月 日 (歳)		電話(家族等)	— —
通知の連絡先	ご本人・ その他 () → 一カ所のみ		
家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 障がい者のみの世帯 (と同居)		
障がいの区分 ○印	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳1級・2級 <input type="checkbox"/> 療育手帳A <input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳1級	※障害者手帳の提示をいただく場合があります。	
申請回数	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 以前に利用した ※何で知りましたか? <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> その他()		
申請理由	・布団を干したりできない理由を具体的に記入してください。		
ー申し込み内容ー ■利用料：丸洗い＝かけ布団・しき布団 (各1枚 1,320円) 毛布 (各1枚 550円) ■申込み枚数 (布団は2枚、毛布は1枚まで) ・かけ布団 (枚)・しき布団 (枚)・毛布 (枚) 丸洗い合計金額 _____ 円 ■レンタル：かけ布団・しき布団 (1,100円)・毛布 (550円) ・かけ布団 (枚)・しき布団 (枚)・毛布 (枚) レンタル合計金額 _____ 円 <p style="text-align: right;">総合計金額 _____ 円</p>			
備考			
平野区社協記入欄	受付者 ()		

※事業実施により知り得た個人情報については、この事業の実施にのみ使用します。

※審査のうえ、決定します。

※障害者手帳を提示していただく場合があります。

※FAXでの受け付けはいたしておりません。来所または、郵送でお申し込みください。

(社福)大阪市平野区社会福祉協議会 平野区平野東 2-1-30 ☎ 06-6795-2525