

年 月 日

都留市給食サービス事業利用申請書

都留市長 様

申請者
郵便番号
住 所
氏 名
電話番号

都留市給食サービス事業を利用したいので、次のとおり申請します。
また、都留市給食サービス事業の利用決定に必要な世帯の市町村民税の課税状況について、関係諸帳簿を閲覧すること、および受託者に必要な情報を提供することに同意します。

対象者の状況

利用者 (対象者)	住 所		
	氏 名		男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	歳
	電話番号		

希望日 ※選択してください	日 月 火 水 木 金 土
	月～金が祝祭日の場合 希望する ・ 希望しない（ 曜日）
希望理由	