

様式第1号（第5条関係）

訪問理容サービス事業利用申請書

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 郵便番号 _____
住 所 _____
氏 名 _____
希望者との続柄 _____
電 話 _____

久喜市訪問理容サービス事業によるサービスを受けたいので、下記のとおり申請します。

記

希 望 者	住所 久喜市	氏 名	
		生年月日	年 月 日
	電話番号		
区 分	<input type="checkbox"/> 65歳以上の者 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳所持者（ 級） （障害名 ）		
緊急連絡先	住所	氏 名	
		電話番号	

個人情報使用同意欄

事業を実施するに際し、申請内容を埼玉県理容生活衛生同業組合久喜幸手支部へ情報提供することについて（同意します・同意しません）。