

(様式1)

ガイドブック情報掲載シート（事業所・一般用）

年 月 日

(宛先) 幸田町長

住所

提供者

氏名

生活支援等サービス情報のガイドブック等による公表について次のとおり希望します。なお、情報提供にあたっては幸田町生活支援等サービスの情報公表に関する実施要領の内容を遵守します。

区分	☐ 新規 ☐ 変更（変更の場合は変更する箇所のみ記載）
サービス種類	☐ 配食 ☐ 生活支援 ☐ 外出支援 ☐ 出前講座 ☐ その他（ ）
事業所名	（フリガナ）
所在地 （又は活動拠点）	〒 -
連絡先	電話： FAX： E-mail：
対象者	
サービス内容	
サービス提供日 及び時間	
受付・申込み方法	☐ 店頭 ☐ 電話 ☐ FAX ☐ メール ☐ その他（ ）
配達・配送・訪問料	☐ 無料 ☐ 有料（配達・訪問金額 円）
配達・訪問条件	☐ 特になし ☐ （ ）円以上購入 ☐ （ ）kg以上購入 ☐ その他（ ）
配達・訪問区域	
配達・訪問時間帯	（ ）時から（ ）時まで
支払い方法	☐ 現金払い ☐ 引き落とし ☐ クレジットカード払い ☐ その他（ ）
掲載写真、画像	☐ 有（可能） ☐ 無
その他 （特記事項）	
提出に係る 担当者等（非公表）	担当者氏名： 電話： FAX： E-mail：
社協記入欄	情報管理番号： -