

第1号様式（第3条）

府中市寝たきり高齢者理容師・美容師派遣申込書

年 月 日

府中市長

申込者 住 所 府中市  
 方 書  
 ふりがな  
 氏 名  
 電 話 ( )  
 代理人氏名 (窓口に見えた方)

氏 名 続柄

事業所名等

次のとおり、理容師・美容師の派遣を申し込みます。

調 髪 を 受 け る 者	ふりがな			歳
	氏名			
	住所	府中市		
	方書			
	要介護度	要介護 3 ・ 4 ・ 5		
派遣開始希望月		年 月		
連 絡 先	氏名 <small>(申込者と同じ場合は不要)</small>	続柄	住所 <small>(申込者と同じ場合は不要)</small>	電話番号 <small>(申込者と同じ場合は不要)</small>
派遣に当たっての連絡事項 (希望の理容店、美容院等)				
美容師の場合 男性 可・不可				
私は、本事業の利用に際し、市が、必要な事項を公簿等により確認することに同意します。また、市が、この情報を、必要な範囲内で、地域包括支援センター事業に利用すること並びに理容組合及び美容組合に提供することに同意します。				
氏名 _____				

※ 申込時に希望された内容 (派遣を受ける理容師・美容師の別) については、当該年度中は変更することができませんのでご注意ください。