様式第2号(第8条・第9条関係)

**宇美町栄養改善配食サービス利用（変更）決定（却下）通知書**

第　　　　　　　号

　　　年　　　月　　　日

　　　様

宇美町長　　　　　　　印

　　　年　　月　　日付で申請のあった宇美町栄養改善配食サービスの利用（変更）について、次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

１．決定

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 |  |
| 対象者氏名 |  |
| 対象者住所 | 宇美町 | 電話番号 |  |
| 開始(変更)日 | 年　　月　　日 |
| 事業者 |  |
| 食事の内容 |  | 医師の指示・アレルギー等注意事項 |  |
| 曜　日　・時　間　帯 |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 合　計 |
| 昼 |  |  |  |  |  |  |  | 回/週 |
| 夕 |  |  |  |  |  |  |  |

２．却下

|  |  |
| --- | --- |
| 却 下 理 由 |  |