

# ふれあいコール申請書

氏名 \_\_\_\_\_

曜日指定	月	火	水	木	金	土	日
月間回数設定	1回	2回	3回				その他

第一希望時間	
第二希望時間	
第三希望時間	

第一親族連絡先	自宅	携帯	会社
第二親族連絡先	自宅	携帯	会社

筆頭親族住所	
--------	--

## 特記事項

①

②

③

## 備考

ふれあいコールの設定は会員様のご要望と本協会の審査によって決定いたします。

特定非営利活動法人 関東遺品整理協会

事務局