員山鄉○○社區發展協會113年度老人營養午餐用餐長者名冊

 **(48年12月31日前出生) 用餐月份：113年**○月

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 編號 | 姓名 | 性別 | 出生年月日 | 住 址 | 聯絡電話 | 備註 |
| 1 |  |  | 00/00/00 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |

附註：

1. 已申請宜蘭縣政府長青食堂之低收入戶及中低收入戶者，不得重覆申請。
2. 用餐人員異動，如：新增、停餐(遷出本鄉、死亡…)、遞補或其他原因，請於備註欄位註明，並請敘明異動時間，如：0月0日起新增、0月0日死亡，0月O日起遞補000，以利經費核算並避免重複請領餐食費。