**附件3**：

靖宇县老年幸福食堂（助餐点）就餐登记表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 年龄（周岁） |  | 联系人 |  | 申请日期 |  |
| 就餐食堂 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细住 址 |  |
| 就餐减免标 准 | □60周岁以上老年人减免2元 |
| **食物过敏：** | **食物禁忌：** |
| 社区（村）意见 | □符合标准 □不符合标准审核人：  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 乡镇意见 | □符合标准 □不符合标准审核人：  单位（盖章）： 年 月 日 |
| 备 注 |  |