

令和 5 年 月 日

介護予防事業利用申請書

八幡市長様

下記のとおり介護予防事業を利用したいので申請します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名			
	住所	八幡市		
	生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	電話番号	<input checked="" type="radio"/> 自宅	<input checked="" type="radio"/> 携帯	
緊急連絡先	氏名		続柄	
	住所			
	電話番号	<input checked="" type="radio"/> 自宅	<input checked="" type="radio"/> 携帯	
申請事業	はっらつ健康教室			
希望会場 ○をつける	福祉会館・よりば路・有都福祉交流センター 生涯学習センター・八寿園 (A・B・どちらでも)			
情報提供	事業参加にあたり、申請書の記載事項を実施事業者へ情報提供することに同意します。 署名 _____			

問合せ 八幡市役所健康推進課 〒614-8501 八幡市八幡園内 75

電話／983-1116 FAX／972-2520