

(様式第1号) (第6関係)

坂城町生きがい活動支援通所事業登録申請書

年 月 日

坂城町長 様

申請者 住 所

氏 名 ①

電話番号

坂城町生きがい活動支援通所事業実施要綱に基づき、事業の利用について下記のとおり申請します。

記

利用者	氏 名	㊦がナ	性 別
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	坂城町大字 (組合 :)	
	電話番号		
	利用を希望する理由		

緊急連絡先	①	氏 名	(利用者との関係 :)
		住 所	
		電話番号	
	②	氏 名	(利用者との関係 :)
		住 所	
		電話番号	

※この申請書に基づく個人情報は、坂城町における高齢者福祉事業以外には使用しません。