

様式第1号（第5条関係）

介護予防筋力トレーニング事業利用申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号  
代理人 住 所  
氏 名 ⑩  
電話番号  
続 柄

介護予防筋力トレーニング事業を利用したいので、次のとおり申請します。

申請者の状況	ふりがな氏名	(男・女)	電話番号	
	住 所	那須塩原市		
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	( 歳)
	主 病 歴 等			
	かかりつけの病院等			
緊急連絡先	住 所		電話番号	
	ふりがな氏名		続柄	
送迎の希望	有・無	利用種目	マシン ・ プール ・ その他	
備考				

(個人情報の取扱い)

利用決定された場合には、申請書に記載された内容を本事業の委託先へ提供することについて同意します。

本人氏名 \_\_\_\_\_ ⑩