

東みよし町長 殿

東みよし町介護予防事業（水中運動教室）利用申請書

東みよし町介護予防事業（水中運動教室）を利用したいので、下記のとおり申請します。

申請者	住所	〒 (電話番号: )		
	(ふりがな) 氏名	(印)	生年月日 (年齢)	年 月 日 満 歳
	世帯状況	ひとり暮らし・高齢者世帯・その他 ( ) 人家族		
	性別	男 ・ 女		
緊急連絡先	氏名	(申請者との関係: )		
	電話番号 ※日中連絡が 取れるもの			
送迎利用希望の有無	希望する	希望しない	※どちらかに○(まる)をつける	
※運動制限について 現在、主治医から運動を行うことで制限されていますか？ (激しい運動をしてはいけない、常に誰かの見守りがないと 運動できない等)		はい	いいえ	※どちらかに○(まる)をつける
※心疾患について これまでに心疾患等(心不全、心筋梗塞、狭心症、大動脈瘤、 胸痛等)の治療を受けたり、現在治療を受けていますか？		受けている(受けていた)	受けていない	※どちらかに○(まる)をつける

事業を実施するにあたり、上記の氏名、住所、緊急時連絡先等の情報が当該事業を受託する事業者、地域包括支援センター、その他当該事業の利用に必要な範囲で関係する者に提供し、介護予防事業に利用されることについて同意します。なお、事業利用における身体上の一切にかかわることについては、私方で善処します。

本人自署 \_\_\_\_\_ (印)  
※代筆者氏名 \_\_\_\_\_