

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所 那須塩原市
 氏 名
 電話番号
 代理人 住 所
 氏 名
 電話番号
 続 柄

介護予防筋力トレーニング事業利用申請書

次のとおり介護予防筋力トレーニング事業を利用したいので申請します。

申請者の状況	ふりがな 氏名		電話 番号	
	住 所	那須塩原市		
	生年月日	年 月 日(歳)		
	主 な 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 _____