

生きがい活動支援通所事業利用登録申請書

(あて先) 焼津市福祉事務所長		申 請 者	住 所	焼津市		
年	月		日	氏 名		続 柄
次のとおり生きがい活動支援通所事業の利用登録を受けたいので申請します。						
対 象 者	住 所	焼津市 (電 話 -)				
	氏 名	(男・女) 年 月 日生 (歳)				
希 望 する 理 由						
希 望 する 回 数		週 回 曜日				
希 望 する サ ー ビ ス		1 教養講座 2 高齢者スポーツ活動 3 創作活動 4 趣味の活動 5 日常動作訓練 6 食事サービス 7 その他				
緊 急 連 絡 先		氏 名		住 所		
		(続柄)		(電話 -)		

※記入しないでください。

確 認	要支援 1 / 事業対象者 / 非該当 (自立)
備 考	

