様式第１号（第６条関係）

地域支援事業参加申込書

年　　月　　日

島原地域広域市町村圏組合管理者　様

島原地域広域市町村圏組合地域支援事業を利用したいので次のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  | | | 性別 | | （男・女） |
| 住所 |  | | | | | |
| 生年月日 | Ｍ・Ｔ・Ｓ  年　　月　　日（　歳） | | 電話番号 |  | | |
| 利用したいサービスに○印を付してください。 | | | | | | | |
| ・生きがいづくり教室：スクエアステップ教室 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 緊急時  連絡先  （親族等） | 氏名 |  | | | 続柄 | |  |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | 勤務先 |  | | |
| 治療中の病名等あれば記入して下さい。 |  | | 医療機関名及び主治医 | | |  | |
| 備考 |  | | | | | | |