

北島町老人福祉センター利用証交付申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人 北島町社会福祉協議会 会長 殿

(利用者)

住 所 北島町

氏 名

生年月日 S・T 年 月 日

性 別 男 ・ 女

電話番号 (自宅)

(携帯)

次のとおり利用したいので、利用証の交付を願いたく申請します。
 なお、健康状態については、かかりつけの医師と相談する等責任を持ち、
 入浴及び移送による事故が発生した場合には異議は申し立てません。

利用者の健康状態	良・普 病 名
現在医者にかかっている有無及び病院名	有・無 病院名
送迎バス利用の有無	有・無 乗車場所
入浴施設利用の有無	有・無 月 ・ 水 ・ 金

緊急時の連絡先①

〔住所〕

〔氏名〕

〔続柄〕

〔携帯〕

〔自宅又は勤務先等の連絡先〕

緊急時の連絡先②

〔住所〕

〔氏名〕

〔続柄〕

〔携帯〕

〔自宅又は勤務先等の連絡先〕