

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

茨城町長 宛

茨城町健康づくり運動教室事業利用申請書

申請者住所

氏名 ㊟

利用対象者との続柄（ ）

電話番号（ ）

茨城町健康づくり運動教室事業を利用したいので、次のとおり申請します。

対象者	住 所	茨城町	電話	()
	氏 名		性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
教室名				
緊急時の連絡先	連絡者氏名	利用者との続柄（ ）		
	電話番号	（ ）		
主観的健康感	1 よい 2 まあよい 3 ふつう 4 あまりよくない 5 よくない			
特記事項				

個人情報に関する同意書

茨城町が行う健康づくり運動教室事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要がある時には、受託事業者等関係する者に対し、個人情報を提供することに同意します。

利用者氏名

㊟