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。

※機械での読み取りを行いますので、

文字を崩さず記載してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | 住所 | 茨城町 | | 電話 | （　　　） |
| 氏名 |  | | 性別 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 昭和　　　年　　　月　　　日 | | 年齢 | 歳 |
| 教室名 | | 第一希望 |  | | |
| 第二希望 |  | | |
| 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あたり、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