

年 月 日

いきいきサロン 参加利用登録申請書

社会福祉法人 湯河原町社会福祉協議会 様

いきいきサロン事業の参加利用登録について次のとおり申請します。

利 用 者	住 所	湯河原町	電話	
	ふり がな 氏 名	-----		性別 男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)		
緊急連絡先	ふり がな 氏 名	続柄	電話	

備 考	緊急連絡先なし <input type="checkbox"/>			

※社会福祉法人湯河原町社会福祉協議会が行う、いきいきサロンに参加している間は、事故等により私に障害が生じた場合、貴会の行事保険の補償範囲外での申し立てはいたしません。(天災等は保険適用されません)

年 月 日 氏名(署名) _____

会 長	局 長	合 議	担 当

No. _____