

八王子市東浅川保健福祉センター利用登録申請書

新規・変更（住所・氏名・電話）・紛失・破汚損

平成 年 月 日

八王子市長 石森 孝志 殿

住所
申請者
氏名
(利用者との続柄)

次のとおり八王子市東浅川保健福祉センターの利用の登録を受けたいので、八王子市東浅川保健福祉センター条例第7条第1項の規定により申請します。

利 用 者	住 所				
	ふりがな		性 別	男・女	
	氏 名				
	生年月日	明治・昭和 大正・平成	年 月 日	年 齡	歳
	電 話 番 号				
連 絡 先	(氏名)		(利用者との関係)		
	(住所)				
	(電話番号)				
障 害 の 有 無	有 ・ 無				
身 体 障 害 者 手 帳	手 帳 番 号		等 級	種 級	
	交 付 年 月 日				
	障 害 名				
愛 の 手 帳	手 帳 番 号		等 級	種 級	
	交 付 年 月 日				
摘 要					
確 認	保険証・免許証・その他 ()				