

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

令和 年 (20 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 齢	歳
	自 宅 電 話				
	携 帯 番 号				
連 絡 先		(氏名) (利用者との関係)			
		(住所)			
		(自宅番号)			
		(携帯番号)			
障 害 の 有 無		有 ・ 無			
身 体 障 害 者 手 帳 精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳	手 帳 番 号		等 級	級 種	
	交 付 年 月 日				
	障 害 名				
愛 の 手 帳	手 帳 番 号		等 級	度	
	交 付 年 月 日				
摘 要					
確 認		保険証・免許証・手帳 (身・精・愛) ・その他 ()			

緊急時には、救急車を手配します。

決 裁	館 長	主 査	主 任	係	受 付