

# 高齢者 団体利用登録者名簿

## 団体名

代表者を含む全構成員の氏名・住所等を記入して下さい。

個人利用登録のある方は、利用証番号を記入して下さい。(個人登録の際に発行した利用証の番号です)。

東浅川保健福祉センター以外で登録している場合は登録した施設名も記入してください。

講師が企画運営するサークルでないこと

講師	氏名		住所	
	氏名		住所	

	個人利用証番号	性別	氏名・生年月日	年齢	住 所
1	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
2	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
3	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
4	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
5	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
6	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
7	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
8	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
9	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
10	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市

# 高齢者 団体利用登録者名簿

## 団体名

代表者を含む全構成員の氏名・住所等を記入して下さい。

個人利用登録のある方は、利用証番号を記入して下さい。(個人登録の際に発行した利用証の番号です)。

東浅川保健福祉センター以外で登録している場合は登録した施設名も記入してください。

講師が企画運営するサークルでないこと

講師	氏名		住所	
	氏名		住所	

	個人利用証番号	性別	氏名・生年月日	年齢	住 所
1	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
2	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
3	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
4	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
5	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
6	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
7	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
8	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
9	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市
10	HA・HB・HC・HD 施設名( ) _____	男・女	年 月 日	歳	八王子市