

介護予防事業の効果「見える化」参加申込書

令和・西暦 年 月 日

(宛先) 久御山町長

私は、介護予防運動教室をはじめとする「通いの場等」の参加状況や体力測定結果などの情報について、町がそれらの情報を収集し、介護予防事業が効果的なものとなるように役立てるため、個人を特定しない形で集計、分析することに同意します。

フリガナ	
参加者氏名	
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生
住所	京都府久世郡久御山町
電話番号	- -

※申込者ご自身で記入をお願いします。

参加申込

新規登録

再交付

※紛失したカードが見つかったときは、返還ください。

※申込者は以下記入しないでください。

番号	
利用者登録番号	
いきいきホール処理欄	
久御山町処理欄	

いきいきホール運動教室や介護予防運動教室に参加するごとに増えるポイントをためると、おトクな特典がもらえます。ポイントの加算には、こちらの申込みが必要です。