

岸和田市立福祉総合センター浴室利用登録申請書

年 月 日

指定管理者 殿

申請者 _____
住 所 _____
電話番号 _____
生年月日 _____

下記のとおり浴室の利用登録を申請します。

記

項目	内容
登録条件 (すべてに該当)	(<input type="checkbox"/> に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 岸和田市在住 <input type="checkbox"/> 年齢が60歳以上であること <input type="checkbox"/> 自宅に浴室がないこと <input type="checkbox"/> 自力で入浴が可能であること(原則)
介助者の有無 (同姓介助者1人に限る)	(<input type="checkbox"/> に✓を記入してください。) <input type="checkbox"/> 有⇒(介助者との関係) <input type="checkbox"/> 無
持病	できるだけ詳しく記入してください
緊急連絡先	氏名() 住所() 続柄() 連絡先(自宅・携帯・会社・その他)
申請に当たっては、次の内容を確認の上、 <input type="checkbox"/> に✓を記入してください。 <input type="checkbox"/> 岸和田市立福祉総合センター浴室利用規則を遵守します。 <input type="checkbox"/> 入浴前の健康状態については、自身の判断で利用します。	

本会が、取得した個人情報 は 厳重に取り扱い、浴室運営目的以外では使用しません。

※本件、 してよろしいか

事務局長	参事	主任	係員	係員

(決裁日)

受付欄

受付印