

様式第 6 号(第 9 条関係)

年 月 日

大村市長 様

申請者 氏名
住所
電話番号
生年月日 年 月 日
性別 男・女

大村市高齢者活動支援施設（ふれあい館）利用許可（新規・更新）申請書

下記のとおり大村市高齢者活動支援施設の利用（新規・更新）を申請します。

利用する施設 (○で囲む)	伊勢町ふれあい館				中地区ふれあい館	
	氏 名			電話番号		
緊 急 時 連 絡 先	住 所			利用者との 続 柄		
＜備考＞						

＜特記事項＞	
既往症	無 ・ 有 （ ）
	かかりつけ病院等 （ ）

＜市確認欄＞		
年齢	住所	介護認定
		・なし ・事業対象者 ・支援１ ・支援２ ・介護１