

年度

大村市長 様

年 月 日

地域ふれあい館利用登録用紙

[三浦・旭が丘・赤佐古・桜馬場・協和町・富の原
萱瀬・竹松本町・小路口本町・諏訪・松並]

<登録者>

氏 名					
住 所					
電話番号		携帯番号			
生年月日		年齢		性別	男 女
介護認定	なし 事業対象者 要支援1 要支援2 不明				

<緊急時連絡先>

氏 名		登録者との関係	
住 所			
電話番号		携帯番号	

<医療情報>

かかりつけ医		病名	
--------	--	----	--

※ご記入いただいた情報につきましては、地域ふれあい館を円滑に運営する
目的及び介護予防に関する取組に使用し、第三者へは情報提供致しません。

誓 約 書

このたびの地域ふれあい館の利用に際し、利用施設の重大な過失に
よるほかは、身体的及び精神的に障害、その他の事故が生じて、意
義の申し立て等は一切行わないことを誓約します。

住所

氏名