

年 月 日

大村市長 様

申請者 刀がナ
氏 名
住 所
電話番号
生年月日

年 月 日

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	
緊急時 連絡先	氏名			電話番号	
	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	