

様式第1号（第8条関係）

東かがわ市長 様

東かがわ市介護予防水中トレーニング事業利用申請書

この事業を利用したいので下記のとおり申請します。 (申請日 年 月 日)

申請者	住所	東かがわ市										
	氏名					電話番号						
	個人番号	●	●	●	●	●	●	●	生年月日	年	月	日 (歳)
緊急連絡先	氏名					続柄						
	連絡先電話番号											
●運動制限について 現在、主治医から運動を行うことを制限されていますか？ (激しい運動をしてはいけない・関節の可動域制限があるなど)										<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
●心疾患について これまでに心疾患等（心不全・心筋梗塞・狭心症・大動脈瘤・胸痛等）の 治療を受けたことがある、又は現在治療を受けていますか？										<input type="checkbox"/> 受けている () <input type="checkbox"/> 受けていた () <input type="checkbox"/> 受けていない		
●関節の痛みや運動機能の衰えなど、ご自身で気になることはありますか？ それはどのようなことですか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない												

事業を実施するにあたり、上記の氏名・住所・緊急連絡先等の情報が東かがわ市、地域包括支援センター、その他当該事業の利用に必要な範囲で関係するものに提供し、介護予防事業に利用されることについて同意します。なお、事業利用における身体上のいっさいにかかわることについては、私方で善処します。

本人自署 _____

※代筆者氏名 _____