様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

守谷市高齢者健康増進支援事業利用申請書

守谷市長　宛て

　守谷市高齢者健康増進支援事業を利用したいので、守谷市高齢者健康増進支援事業実施要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

　なお、申請に当たり下記の同意事項に同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 年齢 | 歳 |
| 住　　所 | | 守谷市 | | |
| 電話番号 | |  | | |
| 利用希望施設 | |  | | |
| 治療中の病気 | | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

記

【同意事項】

１　健康状態に十分に留意し、本人の責任において利用します。

２　事業実施に必要な個人情報を必要とする関係機関と共有すること及び本事業に必要な範囲内で、集計・分析・統計等に利用することを了承します。

３　参加時は指導者の指示に従います。

４　利用期間の途中で中止となった場合でも、支払った自己負担金の返還がないことを了承します。

５　医師から運動制限を受けていません。