

向日市健康増進センター利用登録書

すべて省略せず記入してください。
……身体障害者手帳などをお持ちの方は申し出てください……

ふりがな

氏名

住所

携帯番号

() _____

自宅電話番号

() _____

*ご自宅に電話がある場合はご記入ください

生年月日

S . H . _____

年齢

_____ 歳

性別

_____ 男 . 女 _____

私は向日市健康増進センターの利用にあたり、利用手引の記載内容を遵守いたします。

*ご記入いただいた個人情報は当館の利用目的のみに使用し第三者に提供することはありません。

スタッフ記入欄

本人確認書類① (市民確認)	■運転免許証 ■学生証・社員証 ■健康保険証 ■その他()
本人確認書類②	■身体障害者手帳 ■療養手帳 ■精神障害者保健福祉手帳 ■自立支援医療受給者証 ■通所受給者証 ■その他()

*確認書類②はコピーすること

登録番号	受付日	受付者	入力者
	/		