

向日市健康増進センター 利用登録申請書

新規・再発行・変更・切替・手帳等更新（○で囲む）

すべて省略せず記入してください。変更の場合は変更箇所の□にチェックをしてください。

フリガナ _____

氏名 _____

生年月日 (西暦) _____ / _____ / _____ 歳

地域 向日市内 ・ 向日市外 (○で囲む)

身体障害者手帳などはお持ちですか? いいえ ・ はい ・ 更新 (○で囲む)

性別 男 ・ 女 (○で囲む)

〒 _____

住所 _____

電話番号 (_____) _____

緊急連絡先 (任意) (_____) _____ (氏名等 _____)

自宅 ・ 親 ・ 子 ・ 配偶者 ・ 親族 ・ 職場 ・ その他(_____) (○で囲む)

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。

また、住所の変更や手帳・受給者証の更新等があった場合は速やかに申し出ます。

* 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)	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他(_____)
本人確認書類②	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療養手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 <input type="checkbox"/> 通所受給者証 <input type="checkbox"/> その他(_____)

* 確認書類②はコピーさせていただきます。

旧登録番号	受付日(西暦)	登録費支払い	INBODY券配布
	_____ / _____	済 ・ 不要	済 ・ 不要
ICカード番号	受付者	入力者	