

みほん

西宮市総合福祉センター

「体育施設（個人）利用証」発行申請書

太線の枠内を、記入上の注意事項を参照のうえ、記入してください。 申請日 平成 29年 3月 1日

* 1 利用者	フリガナ ニシノミヤ タロウ 生年月日 (明・大 昭 ・平) 年 齢 氏 名 (例) 西宮 太郎 (例) 60 年 5 月 1 日 32 歳 住 所 〒 662-0913 電話・FAX 番号 (例) 西宮市 染殿町 8-17 ((例) 33-5501) <input type="checkbox"/> (保護者) 氏 名 (※利用者が未成年の場合のみ記入) 本人との続柄 ()
* 2 勤務先	フリガナ 電話・FAX 番号 勤務先・学校名 (※市外在住の方は必須) (-) 住 所
* 3 介護者	フリガナ 本人との続柄 () 氏 名 (※介護者が必要な方は記入) 電話・FAX 番号 (-) 住 所 〒 ※事業所名でも可
* 4 緊急連絡先	フリガナ 本人との続柄 ((例) 妻) 氏 名 (例) 西宮 花子 電話・FAX 番号 (-) 住 所 〒 ※電話番号はできるだけ*1で記入したものと別の番号をご記入ください↑
主治医	電話・FAX 番号 (-) 病 院 名 かかりつけ医を記入 (あれば) 担 当 医
手帳等 (該当するものに○をつけて下さい。)	[] 身体障害者手帳 (市・県 No. [種] 1・2・3・4・5・6級) [] 療育手帳 (県 No. A・B1・B2) [] 精神障害者保健福祉手帳 (県 No. 1・2・3級) [] 戦傷病者手帳 (県 No.) [] 被爆者健康手帳 (県 No.) <input type="checkbox"/> [] その他、在学証明書等 ()
* 5 (手帳記載事項)	(※身体障害者手帳をお持ちの方は手帳に記載されている障害名をご記入ください)
* 6 その他	
記入上の 注意事項	<ul style="list-style-type: none"> * 1 利用者が未成年の方は、保護者が記入して下さい。 * 2 住所が市外は、必ず記入して下さい。 * 3 介護者が必要な方のみ記入して下さい。事業所派遣等で介護者が不特定な場合は、申請時に同行した事業所及び介護者を記入して下さい。 * 4 体育施設使用時の緊急連絡先を記入して下さい。自宅以外の緊急連絡先を記入して下さい。 * 5 障害者手帳に明記してある事項の補足 * 6 その他は体育施設使用にあたって知っておいてほしい事などがあれば記入して下さい。
<p>「体育施設（個人）利用証」発行申請書（個人情報）の利用は、体育施設を安全に使用し、疾病・怪我等の緊急時の対応を目的とするものであり、それ以外の目的のために利用することはありません。</p>	

<手帳欄の記入の注意>
 ※お手帳の内容と確認しながらご記入ください。
 ※お手帳が複数ある場合は、全てご記入ください。

平成 年 月 日 「体育施設（個人）利用証」を発行してよろしいか。

受付番号
 (A・B・C・D・E・F・G・H)
 No.

課 長	課長補佐	係 長	係	副	受付者
	○				