

健口教室 参加申込書

令和 年 月 日

(宛先) 桜区高齢介護課長

健口教室に参加したいので、次のとおり申込みをします。

④申込者数が会場の定員を超えた場合は抽選となります。

|  |                         |      |       |    |     |   |
|--|-------------------------|------|-------|----|-----|---|
| ふりがな   |                         | 生年月日 | 大正・昭和 | 年  | 月   | 日 |
| 氏名   |                         | 年齢   | 歳     | 性別 | 男・女 |   |
| 住所   | 〒 さいたま市 区               |      |       |    |     |   |
| 電話番号   | ( )                     |      |       |    |     |   |
| 緊急連絡先  | ( ) 氏名: _____ 続柄: _____ |      |       |    |     |   |
| 希望講座   | 会場: _____               |      |       |    |     |   |
| <p>該当する項目に✓を記入してください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 初めて</p> <p><input type="checkbox"/> 参加経験あり → 今回で ( ) 回目 (前回 年 月頃に参加)</p> <p><b>【確認事項】 確認されましたら、口に✓を記入してください。</b></p> <p><input type="checkbox"/> 教室の参加にあたり、医師等から運動を禁止されていません。</p> <p><input type="checkbox"/> 自己の責任において健康を管理して参加します。健康状態に変化が生じた場合、教室責任者等の指示に従います。</p> <p><input type="checkbox"/> 市が収集した個人情報及び介護保険認定状況（非該当、要支援、要介護、事業対象者）については、個人情報保護法に基づき、教室の円滑な実施に必要な範囲で市が適切に使用すること、また介護予防事業に関わる他の実施機関（事務の委託を受けた者や地域包括支援センター）に提供することに同意します。</p> <p><input type="checkbox"/> 当日に発熱や不調がみられる方は参加できないことに同意し、教室責任者等から参加の可否について別途指示があった場合も従います。</p> <p><input type="checkbox"/> 教室の参加については、教室責任者等の指示に従います。教室責任者等の指示に従わない場合は、受講をご遠慮いただくことがあります。</p> <p><input type="checkbox"/> 定員を超えるお申込みがあった場合は、初めて参加される方などを優先に抽選とさせていただきます。</p> |                         |      |       |    |     |   |

受付機関使用欄

受付日 : 令和 年 月 日 (受付者 )

受付 : 区役所 / ( ) 公民館 / ( ) 圏域 包括 (彩寿苑・ザイタック)

認定状況 : なし / あり 非該当 要支援 ( ) 要介護 ( ) 事業対象者

備考 : ザイタック版チラシ申込書