

様式第1号（第9条関係）

（表面）

琴平町高齢者生きがい活動支援通所事業登録申請書兼誓約書

年 月 日

琴平町長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電 話

生きがい活動支援通所事業を受けたいので、琴平町高齢者生きがい活動支援通所事業実施要綱第9条の規定により申請します。

なお、事業対象者本人は、琴平町が利用決定にあたり住民票等にて対象であることを確認することに同意します。

記

事業 対 象 者	氏 名	性別	生 年 月 日	連絡先(電話)
		男 女		
	住 所			
	実施場所			

緊急 連絡 先	氏 名	事業対象者 との続柄	
	住 所	TEL ー	

個人情報等の共有に関する同意欄

私（事業対象者）は、当該事業の申請にあたり提供した健康状態・生活状況等の個人情報等を、町・社会福祉協議会・民生委員等の関係者間で必要な範囲において共有することに同意します。

年 月 日

対象者（署名） _____

(裏面)

誓 約 書

琴平町生きがい活動支援通所事業を利用するに当たり、次の事項を守ることを誓約いたします。

- 1 利用中に発生した不測の事故については、利用者の側においてすべての責任を負います。
- 2 利用する際には、定められた利用料を納入します。
- 3 利用する際には、諸規則を守り、指示に従います。

年 月 日

琴平町長 様

利用者
住 所
氏 名

※本人による署名に代えて、
記名押印することもできます。

家 族
住 所
氏 名

※本人による署名に代えて、
記名押印することもできます。