

# 橋本市いきいきルーム介護予防事業等利用申請書

年 月 日提出

登録番号

ふりがな		性別	生 年 月 日	年齢
氏名		男・女	年 月 日	歳
住 所		連絡先		
橋本市		( )- ( )		
緊急連絡先 住所		緊急連絡先 (続柄 )		
		( )- ( )		
介護保険の認定の有無				
<input type="checkbox"/> 無し				
<input type="checkbox"/> 有り(要支援1・2)				

## 同意書

- 1 本事業の主旨を理解し、本事業の利用中の健康管理は自分自身で責任を持ち、指導員の指示に従って、安全に運動を行うように努めます。
- 2 他の会員に対して、迷惑や損害を与える行為を行わないことを約束します。
- 3 本事業の利用中に事故等が生じた場合は、本人の持病に起因するもの、運動中の本人の過失によるものその他の市の責めに帰すべき事由によらないものについては、市に対する賠償等の請求は行いません。
- 4 本事業の利用に関し、市が収集した私の個人情報、私に対する運動指導及び本事業の統計、分析評価等の資料として活用する場合にのみ、その利用を認めます。

橋本市いきいきルーム介護予防事業等実施要項第6条第2項の規定に基づき、上記のとおり、いきいきルーム介護予防事業等利用の登録を申し込みます。

なお、会員に登録された場合は、本事業の利用に当たり、上記同意書の内容について、同意します。

年 月 日

氏 名