

老人福祉センター使用証交付申請書

(あて先)

大東市立総合福祉センター
指定管理者
社会福祉法人 大東市社会福祉協議会

申請者 住所 大東市

フリガナ
氏名
生年月日 大・昭 年 月 日
電話番号 - 携帯番号 - -

※本申請をするにあたり、必要な情報について住民基本台帳を照会されることに同意します。
老人福祉センターを次のとおり使用したいので使用証の交付を申請します。

記

自宅以外の緊急連絡先 ※ 必ず1つはご記入ください

①	氏名 (申請者との続柄 ())
	住所 (電話 ())
	携帯電話 (- -)
	勤務先名および電話番号 (.)
②	氏名 (申請者との続柄 ())
	住所 (電話 ())
	携帯電話 (- -)
	勤務先名および電話番号 (.)

老人福祉センターでは、緊急時に家族等へ連絡する必要があるため、緊急連絡表を作成いたしますのでご協力下さい。

登録番号 号

〔 ※入浴サービス利用予定
有・無 〕

センター長	副センター長	係員	受付者