

年 月 日

宮古島市長 様

住所
申請者 氏名
電話
印

宮古島市生きいき教室利用申請書

下記のとおり、宮古島市介護予防普及啓発事業の利用を申請します。

利用者	住所		電話		
	氏名		性別	生年月日	
身体状況	病 気	あり（病名）・なし			
	医師からの注意事項				
	要介護認定の状況				
同居者等	氏 名	続柄	年齢	職業	備 考
利用を希望する理由					
送迎の利用		希望する・希望しない			