

いきいきサポーター養成講座申込書

令和 年 月 日

(宛先) 中央区高齢介護課長

いきいきサポーター養成講座を受講したいので、次のとおり申し込みをします。

ふりがな		生年月日	年 月 日
氏名		年齢	満 歳
住所	〒 ー さいたま市 区		
電話番号	()		
緊急連絡先	() 続柄:		
所属する団体の有無	あり (団体名) なし <input type="checkbox"/> 住民主体の通いの場を立上げる予定 <input type="checkbox"/> 支援する住民主体の通いの場の紹介を希望		
受講希望理由	※記入をお願いします。		
同意について	<p>確認されましたら、□に✓を記入してください。</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。 <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。 <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。 <input type="checkbox"/> 当日に発熱や不調がみられる方は講座に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。		

受付機関使用欄

受付日 : 令和 年 月 日 (受付者)
 受付 : 区役所 / (圏域) 包括 ()
 認定状況 : なし / あり 非該当 要支援 () 要介護 () 事業対象者
 備考 :