

「体育施設（個人）利用証」発行申請書

太線の枠内を、記入上の注意事項を参照のうえ、記入してください。 申請日 ○○○○年 ○月 ○日

* 1 利用者	ふりがな にのみや たろう 生年月日 年 齢 氏 名 (例) 西宮 太郎 ○○○○年 ○月 ○日 ○○歳 住 所 〒 662-0913 電話・FAX番号 (例) 西宮市 染殿町 8-17 ((例) 33- 5501) <input type="checkbox"/> (保護者) 氏 名 (※利用者が未成年の場合のみ記入) 本人との続柄 ((例) 母)
* 2 勤務先	ふりがな 電話・FAX番号 勤務先・学校名 (※市外在住の方は必須) (-) 住 所
* 3 緊急連絡先	ふりがな にのみや はなこ 本人との続柄 ((例) 妻) 氏 名 (例) 西宮 花子 電話・FAX番号 (-) 住 所 〒 ※電話番号はできるだけ*1で記入したものと別の番号をご記入ください↑
主治医	電話・FAX番号 (-) 病 院 名 かかりつけ医を記入(あれば) 担 当 医
手帳等 (該当するものすべてに○をつけて下さい。)	<input type="checkbox"/> [] 身体障害者手帳 (市・県 No. [種] 1・2・3・4・5・6級) <input type="checkbox"/> [] 療育手帳 (県 No. A・B1・B2) <input type="checkbox"/> [] 精神障害者保健福祉手帳 (県 No. 1・2・3級) (有効期限:) <input type="checkbox"/> [] 戦傷病者手帳 [] 被爆者健康手帳 (県 No.) <input type="checkbox"/> [] その他 特定医療費受給者証 自立支援医療費受給者証 小児慢性特定疾病医療費受給者証 障害福祉サービス受給者証 障害児通所受給者証 在学証明書
* 4 (手帳記載事項)	(※身体障害者手帳をお持ちの方は手帳に記載されている障害名をご記入ください) <手帳欄の記入の注意> ※お手帳の内容と確認しながらご記入ください。 ※お手帳が複数ある場合は、全てご記入ください。
* 5 その他	
記入上の 注意事項	* 1 利用者が未成年の方は、保護者が記入して下さい。 * 2 住所は、必ず記入して下さい。(市内・市外の明記必須) * 3 体育施設使用時の緊急連絡先を記入して下さい。 <u>自宅以外の緊急連絡先を記入して下さい。</u> * 4 障害者手帳に明記してある事項の補足を記入して下さい。 * 5 その他は体育施設使用にあたって知っておいてほしい事などがあれば記入して下さい。 ◎「体育施設（個人）利用証」発行申請書（個人情報）の利用は、体育施設を安全に使用し、疾病・怪我等の緊急時の対応を目的とするものであり、それ以外の目的のために利用することはありません。 ◎該当する手帳はすべて提示をお願いいたします。

年 月 日

「体育施設（個人）利用証」を発行してよろしいか。

受付番号
.....
(A B C D E F G H N)
.....
No.

課 長	係 長	係	副	受付者