

様式第1号—2(第6条関係)

介護予防教室利用許可申請書

年 月 日

横瀬町長 様

申請者 住所

氏名

次により、介護予防教室を利用したいので申請します。

対象者	住 所	横瀬町大字 [横 瀬] 番地 [芦ヶ久保] (第 区)
	フリガナ	
	氏 名	 男・女
	生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)
	電話番号	0494()
緊急 連絡先	住 所	
	電話番号	
	氏 名	続柄()
備 考	介護予防教室で受けられるサービスの内容は、次のとおりです。 ア) 一般高齢者運動指導	