

浦添市かりゆしセンタートレーニング室利用登録申請書

※申請書につきましては、利用申請以外での利用は致しません。

記入日：20 年 月 日

ふりがな		性別	生年月日	年齢
氏名		男	昭和 年 月 日	才
		女	平成 年 月 日	
住所	〒 -		()自治会 ※浦添市内方のみ	
電話番号	市内在勤の有無		有・無	
	勤務先名			
緊急時連絡先 (利用中具合を悪くしたり、ケガをした場合の連絡先)			(本人との関係)	
	*ご家族の携帯やご自宅など、連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。			
来館の方法	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バス・タクシー <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()			
健康状態	★現在、持病のある方はお答えください。(複数回答可能) <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病等 <input type="checkbox"/> 腰痛等 <input type="checkbox"/> 心臓病等 <input type="checkbox"/> 脳梗塞等 <input type="checkbox"/> その他() ペースメーカーや関節に金属が入っている方はエスカレーターは使用できません			
	★利用の目的を教えてください。(複数回答可能) <input type="checkbox"/> 健康増進 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> マッサージ <input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> ダイエット <input type="checkbox"/> その他			
記載事項変更記載月日	<input type="checkbox"/> 新住所			
	<input type="checkbox"/> 新姓()		<input type="checkbox"/> 新電話番号()	
	<input type="checkbox"/> 新連絡先		(本人との関係)	
	<input type="checkbox"/> センター担当者記入欄		記載変更月日 20 年 月 日 (印)	
<input type="checkbox"/> PC入力				

浦添市かりゆしセンター利用は自己管理で行います。

登録番号	
市内	
市外	

利用登録日になります。

カード発行年月日 20 年 /
カードの発行
利用者名簿への記入

決裁	センター長	係長	受付者

カード発行者®
 ※カード発行する際には、申請書に未記入等がないか確認してから発行してください。