様式第1号(第3条関係)

介護予防リーダー登録申込書

年　　　月　　　日

　(宛先)鴻巣市長

申請者　住所

氏名

　次のとおり、介護予防リーダーの登録を受けたいので、申し込みます。

　登録に当たっては、「鴻巣市介護予防リーダーズ事業実施要領」を遵守します。

|  |  |
| --- | --- |
| ※会員番号 | |
| (ふりがな) |  | | | | | 男 女 | | | 年　　　月　　　日生  (　　歳) | | | | |
| 申込者 |  | | | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | | | | | | 緊急連絡先  氏名  住所  電話番号 | | |
| 勤務先 | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 講習 | 講習終了年月日　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 活動可能な時間帯すべて○をしてください。 | 時間 | | 日 | 月 | 火 | | 水 | 木 | | 金 | | 土 | 左の補足説明 |
| 午前６時から  午前７時まで | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 午前７時から  正午まで | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 正午から  午後７時まで | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| 午後７時から  午後10時まで | |  |  |  | |  |  | |  | |  |

　※記入しないでください。