

年度

## ぬくもりサロンとよなか 申込書

はじめて「ぬくもりサロン」に参加される方や参加者証を忘れた方、住所等に変更がある方は、この申込書をご提出ください。

※ 緊急連絡先は必ずご記入ください。記入されない場合は、入場をお断りする場合がございます。

	申込日(参加日)			
ふりがな		(年齢)	(○で囲んで下さい)	生年月日
氏名		歳	大正・昭和・西暦	年 月 日
住所	豊中市			
電話				

◎万が一、事故などで緊急対応が必要な場合のために、おたずねします。

この情報は、豊中市及び事業委託先が保管し、ぬくもりサロンに参加された際に緊急事態が起こった場合にのみ使用し、それ以外の目的には使用しません。

緊急連絡先	氏名:	続柄: 夫・妻・子・親類・友人知人 その他( )
	住所:	
	電話:	
現在、お医者さんにかかっていますか。	かかっていない ・ かかっている (○で囲んで下さい。)	
	かかっている場合→	(内科・整形外科・脳神経外科・眼科 その他 _____科 )
	かかりつけ医	( _____ 医院・病院 _____先生 )
	現在治療中の病気等	[ _____ ]
現在、痛みやしびれなどはありますか。	ない ・ ある (どちらかに○をつけてください)	
	ある場合→	・痛み (部位: _____ )
		・しびれ (部位: _____ )
・その他 ( _____ )		

現在、介護保険の認定が、ありますか。	ない ・ ある (○で囲んで下さい。)	
	ある場合→	→ 要支援 ( ) ・ 要介護 ( )
		→ 総合事業該当者 ( )
介護保険などのサービス利用→	していない ・ している (○で囲んで下さい。)	