

# 総合福祉センター利用登録票

利用証 No. \_\_\_\_\_

ふりがな 名前		電話	
住所	太子町		町会名
生年 月日	昭和 年 月 日	年齢	歳
緊急 連絡 先	第1連絡先		氏名
	続柄		電話
	第2連絡先		氏名
	続柄		電話
かかりつけの医療機関			
その他	(特に留意しなければならないことがありましたらご記入下さい。)		

申請日 令和 年 月 日

## お願いと同意

1. 来所の際は、必ず携行ください。
2. 利用中は、他の利用者の妨害や迷惑になる行為をしないでください。また、職員の指示に従ってください。
3. 本証は、他人に貸与又は譲渡してはいけません。
4. 利用日時は、月曜日～金曜日 午前9時～午後4時 (ただし、水曜日は送迎、入浴等はありません。)
5. 休館日は、土・日曜日、祝日、振替休日、年末年始

問合せ先 太子町立総合福祉センター  
(連絡先 電話 98-1311)

6. 私は、太子町総合福祉センター利用登録するに当たり、下記項目について同意します。
  - ①利用中の事故やトラブル等について異議を申し立ていたしません。
  - ②必要である場合において、太子町及び関係機関と情報を共有すること。

令和 年 月 日

住所 太子町

氏名