

様式第1号（第7条関係）

白鷹町元気ワンダフル教室事業利用申請書

令和5年 月 日

白鷹町長 殿

申請者 住 所 白鷹町大字

氏 名

次により白鷹町元気ワンダフル教室事業の利用を申請します。

○利用対象者（本人）の氏名等

住 所	白鷹町大字	電話	—	男 女
氏 名		生年 月日	年 月 日(歳)	

○緊急連絡先・健康状況等

氏 名		利用者との 続 柄	
住 所		電話番号	
医療機関		主 治 医	
服薬状況			
そ の 他			