

「渋谷区高齢者入浴デー利用者証」交付申請書

下記内容について、「渋谷区高齢者入浴デー利用者証」の発行及び
「遊湯～ひろば」の案内送付に利用することに同意します。

申請年月日	年 月 日	主に利用する 公衆浴場名 (空欄可)	
ふりがな			
氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男性・女性
住所	〒		
電話番号			
緊急連絡先 <small>(一人でお住まいでなければ自宅でも可)</small>	氏名(続柄)	()	
	電話番号		
かかりつけの 医院	病院名		
	電話番号		

※ 緊急連絡先の欄に、ご自宅やご親戚、ご友人を必ずご記入ください。一人でお住まいの場合は、緊急連絡ができませんので、自宅電話番号を連絡先としないでください。

※ かかりつけの医院のある方は、病院名、電話番号をご記入ください。

※ 住所・氏名・生年月日・続柄確認のため住民登録を確認いたします。

〈以下渋谷区使用欄〉

申請区分	新 規 ・ 再 発 行		
発行番号		発行年月日	