

高齢者健康増進事業利用券申込書

(申込年月日)

年 月 日

| | |
|------|----------------|
| ふりがな | |
| 氏 名 | 男・女 |
| 生年月日 | 大正・昭和 . . (歳) |
| 住 所 | 湯河原町 |
| 電話番号 | |
| 受取人 | (続柄) |

【希望する利用券】

○を記入

| 温 泉 | マッサージ | パークゴルフ | ヘルシー プラザ |
|-----|-------|--------|-------------|
| | | | |

【事務処理欄】

※記入不要

| 温 泉 | マッサージ | パークゴルフ | ヘルシー プラザ |
|-----|-------|--------|-------------|
| | | | |

| | | | |
|----------|---|-----|------|
| 本人 確認 | 保険証・免許証・介護保険証 マイナンバーカード・住基カード その他 () | 取扱者 | エクセル |
| | | | |