|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |
|  | | |  |
|  |  | | | |  | | | | |