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