

# 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 | 資格確認証・免許証・<br>介護保険証・マイナンバーカード<br>その他 ( ) | 取扱者 | エクセル |
|      |  |     |      |