

令和 8 年度 川崎市中心部リハビリテーションセンター井田プール
利用登録申請書

申請日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※太枠内及び署名欄を黒ボールペンでご記入ください

ふりがな			
利用者氏名 (生年月日)	(_____ 年 _____ 月 _____ 日生)		
利用者住所	〒 _____		
連絡先	TEL _____	FAX _____	
利用者所属 (学校・事業所名)		手帳等 チェック	
付き添い責任者氏名	(利用者との関係 _____)		
付き添い者住所・連絡先	〒 _____ TEL _____ (_____) ※利用者と同じ場合は記載の必要はありません		
緊急連絡先	TEL _____		
メールアドレス			

確認事項

- ※ この申請書の情報は体育館事務室内で保管し、プール利用管理の目的以外では使用いたしません。
- ※ 緊急時にはこの情報を救急隊や医療機関に提供する場合がありますが、予めご了承ください。

□上記の記載に間違いはなく、上記確認事項に関して理解しました。

□別紙に記載のある利用上の注意事項等を遵守します。

付き添い責任者署名 _____

※事務室で記入します。申請者は記入しないでください。

事務 確認欄	受付日	年 月 日	受付 担当者	申請承認欄	係長	室長
	登録番号	No. 08-				