様式第１号（第２条関係）

健康サポートルーム利用会員証交付（再交付）申請書

　矢　掛　町　長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※未成年（18歳未満）の場合は保護者が申請してください。

　私は，健康サポートルームを使用したいので，次のとおり矢掛町保健センター条例施行規則第５条の規定による健康サポートルームの使用の手続きについて必要な事項を定める要項の規定に基づき利用会員証の交付（再交付）を申請します。

記

１　利用会員証の交付（再交付）を受けようとする人

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　所 | □申請者と同じ |
| 氏　　名 | □申請者と同じ |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 連絡先 | （　　　　　） |

２　再交付の場合の理由

|  |  |
| --- | --- |
| 理　　由 | □紛失　　□汚損，毀損　□その他（　　　　　　　　　　　　） |

３　事務局記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認書類 | □運転免許証　□マイナンバーカード  □その他（　　　　　） |
| 会員証番号 |  |