（様式１）

年　月　日

安曇野市介護予防体操動画配信事業利用申込書

（宛先）安曇野市長

申請者

住所又は所在地

申請者氏名又は団体代表者氏名

電話番号

　　以下のとおり、安曇野市介護予防体操動画配信事業を利用したいので申請します。

　なお、利用にあたり、必要な端末は自ら用意し、インターネット使用料は自己負担します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者  又は  団体  代表者 | 住所 |  | 生年月日 | 年月日 |
| 氏名 |  | 年齢 |  |
| □事業利用承認等にあたり必要な住民基本台帳の情報を照会することに同意します。 | | | |

団体の場合は以下も記入をしてください。団体会員数は申請日現在の情報をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | | |  |
| 主な利用場所  （名称及び所在地） | | |  |
| 団体会員数 人 | | | |
|  | 安曇野市に住民票のある者 　　　　　　　　　　 人 | | |
|  | 65歳以上の者 人 | |