

登録者カード申請書

氏名	ふりがな		
住所	〒 _____ 佐賀市在住の方は小学校区名をご記入下さい [_____ 校区]		
性別	男・女	生年月日	大正 昭和 平成 令和 _____年 _____月 _____日 [_____歳]
連絡先	_____		
本人以外の緊急連絡先	_____ (自宅・友人・会社・その他)		
障害者手帳等	* 以下の手帳の交付を受けている方は、○を付けてください ・身体障害者手帳 ・療育手帳 ・精神保健福祉手帳 ・原子爆弾被爆者手帳 ・特定疾患医療受給者証 [等級: _____]		
きっかけ	* 施設を知ったきっかけで、当てはまる全ての番号に○を付けてください 1. チラシ・ポスター 2. 広報（市報、情報誌） 3. 家族・知人の紹介 4. ホームページ 5. SNS(インスタなど) 6. 医療機関などのすすめ 7. その他（ _____)		

この申請書は、次に掲げる目的のためです。

- ① ご利用時の受付の簡略化を図るため。
- ② 利用者数などの統計をとるため。
- ③ 施設の案内や拾得物の連絡のため。
- ④ 体調の急変や事故等によって、緊急にご家族等へ連絡するため。

注意： 当施設を利用される際に、利用者としてのマナー・ルールを守らない方や管理者の指示に従わない方については、ご利用を制限いたします。

利用の際は体調管理を行い、自己責任において怪我・事故のないよう安全にご利用ください。