（様式第２号）

 デイケアクラブ仮登録届

　　年 月 日

（あて先）千葉市長

私は、デイケアクラブに仮登録したいので申し込みます。

 １　申込者（本人）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 名 |  |  |
| 住 所 |  |
| 建物名・部屋番号 |  |
| 生年月日 |  年 月 日 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先電子メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |
|  | 通院医療機関名 |  |  |
|  | 主　　治　　医 |  |  |

２　緊急連絡先（申込者（本人）と同じ場合は記入不要）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏 名 |  |  |
| 住 所 | □申込者（本人）と同居（記入不要）□申込者（本人）と別居（以下に記入） |
| 建物名・部屋番号 |  |
| 続 柄 | 申込者（本人）から見て　　　　　　 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先電子メールアドレス | 　　　　　　　　　　　　　　＠ |