

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

中能登町長

介護予防参加登録申請書（中能登町はつらつポイントカード交付申請書）  
（個人用）（交付・再交付）

私は、下記のとおり登録をしたいので、中能登町介護予防ポイント制度実施要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。また、活動を通して知り得たことは、活動中または活動をやめた後も同様に口外しません。

記

氏名	(フリガナ)	
住所	中能登町	
電話番号	自宅	( )
	携帯	— —
生年月日	年 月 日 (満 歳)	

※本書に記載いただいた個人情報については、中能登町介護予防ポイント制度の運営に関する以外に利用しません。