

| | | | | | | |
|------|-------|------|-------|--------------|------|-----|
| 事務局員 | 庶務経理係 | 業務次長 | 事務局次長 | 専務理事 事務局長 | 副理事長 | 理事長 |
| | | | | | | |

入会申込書

*ボールペンで表面、裏面をすべて記入してください。

理事

| | | | | | |
|------|------|-------|-----|----------|----------|
| 事務局欄 | 会員番号 | 地区コード | 地域班 | 入会年月日 | 説明会年月日 |
| | | | | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 |

| | | | | | |
|------|----|---|---|----------------|-------------|
| フリガナ | | | | 入会経路 | 入会動機 |
| 氏名 | Ⓜ | | | 1 公共機関 | 1 生きがい・社会参加 |
| | | | | 2 会員知人 | 2 仲間づくり |
| | | | | 3 マスコミ | 3 時間的余裕 |
| 生年月日 | 昭和 | 年 | 月 | 日生 | 性別 |
| | | | | (歳) | 男・女 |
| | | | | 4 センターの 広報紙 | 4 健康維持・増進 |
| | | | | 5 その他 | 5 経済的理由 |
| | | | | | 6 その他 |

| | | | |
|----|-----------|-------|-------|
| 住所 | 〒 3 8 9 - | (地区名) | (集落名) |
| | | 市 大字 | 村 |

| | | | |
|-----|----------|-------|-----|
| 電話 | 0269 - - | 携帯 | - - |
| FAX | 0269 - - | Email | |

| | | | | |
|-------|----|------|--------|-----|
| 緊急連絡先 | 氏名 | (続柄) | 電話(携帯) | - - |
| | 住所 | | | |

| | | | | |
|------|-----------------|-----|----------------------------|--|
| 家族状況 | 配偶者 | 有・無 | 紹介者氏名 (会員が紹介者の場合は、会員氏名を記入) | |
| | 同居の家族 (本人除く) | 人 | 会員No. | |

| | | | | | |
|------|-------|---------|-----------|-----------|---------|
| 保険年金 | 保険の種類 | 1. 国保 | 2. 社保(本人) | 3. 社保(家族) | 4. その他 |
| | 年金の種類 | 1. 国民年金 | 2. 厚生年金 | 3. 共済年金 | 4. 企業年金 |

| | | | |
|------|------|-----|-------|
| 主な職歴 | 勤続年数 | 勤務先 | 仕事の内容 |
| | 年 | | |
| | 年 | | |

| | | | | |
|---------|-------|--|----------------|--------|
| 希望する仕事 | 仕事の内容 | | 資格 免許 特技 | 資格等の名称 |
| | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| 希望しない仕事 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|-------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 就業を希望する時間 | 1週間当り | 日 | 月 □ | 火 □ | 水 □ | 木 □ | 金 □ | 土 □ | 日 □ | 祝 □ | 夜間の可・否 |
| | 1日当り | 時間 | 午前 | 時 | 分 | ～ | 午後 | 時 | 分 | 可・否 | |
| 交通手段 | 区分 | 自転車 | バイク | 自動車 | 特記事項 | | | | | | |
| | 所有 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | | | | | | | |
| | 運転 | 可・否 | 可・否 | 可・否 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---------|-------|--|------|----|--|--|--|
| 配分本人名義先 | 金融機関名 | 1. 八十二銀行 2. 長野信用金庫 3. 長野県信用組合 4. 長野県信連 5. ながの農協 6. ゆうちょ銀行 | | | | | |
| | 支店名 | 支店支所 | 預金種目 | 普通 | | | |
| | 口座番号 | 口座名義(カタカナ) | | | | | |

健康状態調査票

個人情報保護法第17条に基づき本人同意済み 令和 年 月 日

① 該当の番号に○を付け、問いにお答えください。

担当者確認 ㊞

| | | |
|---|---|---|
| 目 | A. 良い B. 普通 C. 弱い アものが見えにくい イその他(具体的にお書きください) | 事務局使用欄 A. 丈夫 B. 普通 C. 弱い D. 難 特記 |
| | ◆眼鏡等の使用 1. あり 2. なし | |
| 耳 | A. 良い B. 普通 C. 弱い ア聞こえにくい イその他(具体的にお書きください) | |
| | ◆補聴器の使用 1. あり 2. なし | |
| 手 | A. 良い B. 普通 C. 弱い ア手が震える イその他(具体的にお書きください) | |
| | | |
| 足 | A. 良い B. 普通 C. 弱い ア歩行に支障がある イその他(具体的にお書きください) | |
| | | |
| 腰 | A. 良い B. 普通 C. 弱い (具体的にお書きください) | |
| | | |

② 該当の番号に○を付け、問いにお答えください。

| | |
|-----|---|
| 血圧 | A. 低い B. やや低い C. 普通 D. やや高い E. 高い ア薬を服用している イ薬は服用していない |
| | |
| 既往症 | A. 脳梗塞(年前) B. 心筋梗塞(年前) C. その他(具体的にお書きください) D. なし |
| | |
| 持病 | A. 糖尿病 B. 心臓病 C. 高血圧 D. 高脂血症 E. 肝臓病 F. その他(具体的にお書きください) G. なし |
| | |
| その他 | A. 健康診断をしている B. 主治医と健康相談をしている C. 健康診断をしていない |