

ユトリーナで

水中健康教室 参加申込書

メタボリックシンドロームを吹き飛ばそう!!

私は、ユトリーナ水中健康教室を下記のとおり申し込みます。

記

住 所	〒443- 蒲郡市		
参加希望者 氏 名		年 齢	才
電 話	0533- -		
国民健康保険又は後 期高齢者医療の方の 被保険者証記号番号			
希望コース	第一希望	第二希望（任意）	
同 意 書			
水中健康教室参加希望者が助成対象者であることを確認するために必要があるときは、私及び私の世帯に属する被保険者全員の国民健康保険税その他の市税の納付状況（後期高齢者医療の方はご本人の後期高齢者医療保険料及び市税の納付状況）について、確認事務を行うことに同意します。			
令和 年 月 日			
氏名（国保の方は世帯主名）		印（自署の場合押印不要）	

- * 各コースとも全8回、希望コースをご覧ください。 円形プールは使用しません。
- * 確認事項・・・保険証、市税等納付状況
- * 参加費・・・国民健康保険・後期高齢者医療の方：1,800円
- * 締切り・・・窓口、広報がまごおり、ホームページでご確認ください。
- * 定員・・・各コース12名（定員を超えた場合は抽選）
- * リハビリ目的ではありません。 体調をみてお断りさせていただく場合があります。
- * インストラクターの指示に従わない場合は参加をお断りする場合があります。

<「お申し込み」から「健康教室開始」までの流れ>

- ① 保険年金課へ参加申込書のお届け →
- ② 参加者の確定(抽選等) →
- ③ 保険年金課からのご案内(郵送) →
- ④ ユトリーナへの申込(参加費・申込書) →
- ⑤ 健康教室開始