

令和7年度後期 健康倶楽部 申込書

※太枠内をご記入ください。

窓口・郵便・メール（返信 月 日）
行サ（木幡・東宇治・開・槇島・小倉・南宇治）

ふりがな						受付印
氏 名						
住 所	〒 宇治市					
電話番号	(日中連絡可能な番号)		生年月日	S	年	月 日 (歳)
※希望する教室を1つ選んで、会場・曜日・時間帯・送迎希望を記入してください。 送迎についての詳細は、裏面をご確認ください。						
↓希望する 教室に○	教室名	会場	曜日	時間帯	送迎希望	
	①はつらつトレーニング教室	()	()	午前・午後		
	②パワリハトレーニング教室	()	()	午前	有・無	
	③スロートレーニング教室	()	()	午前・午後	有・無	

<担当課記入欄>

受付チェック			受付時入力 特記事項		受付時入力 介護予防事業		
年齢(65歳以上)	新規の有無	1クール	電話番号	西暦年度	開始日	プラン立案日	
S35年または1960年 10月1日以前か	新規 2回目以降			2025	R7.10.1	受付日	
受付時入力 健康倶楽部							
募集	応募方法	新規の有無	送迎	事業種別	会場	コース名	
後半		※新規有のみ入力 有 無	※送迎有のみ入力 パワ:有(東・西・広野) 無 スロ:有 無			月・火・水・木・金 月木・火金・水土	
						特記事項 ※特記事項有のみ入力 有 無	

入力チェック	
1回目	2回目

抽選結果	
当選・落選	かるて結果入力
	※パワリハ開始月(10月・1月)

健康倶楽部参加登録書	終了時入力 健康倶楽部			
	開始日	参加回数	処 遇	終了日
済・未	年 月 日	回	終了・キャンセル・中断	年 月 日

入力チェック	
1回目	2回目

備 考	