

令和8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	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	前年度参加歴	電話番号	西暦年度	開始日	プラン立案日
S36年または1961年 10月1日以前か	新規 2回目以降		有(前期・後期) 無	入力・未入力	2026	R8.10.1	受付日

受付時入力 健康倶楽部								入力チェック	
募集	応募方法	新規の有無	送迎	事業種別	会場	コース名	特記事項	1回目	2回目
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	※特記事項有のみ入力 有 無		

抽選結果		入力チェック	
当選・落選	かるて結果入力	1回目	2回目
		※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				終了チェック	
	開始日	参加回数	処 遇	終了日	1回目	2回目
済・未	年 月 日	回	終了・キャンセル・中断	年 月 日		

備 考