様式１

前橋市総合福祉会館水治療法室利用登録申込書（個人用）

（あて先）指定管理者

年　　月　　日

利用にあたり水治療法室（歩行訓練用プール）の趣旨を理解しルールを守ります。

氏　名	印	電　話		年齢	
住　所	前橋市　　町				
申請時確認資料	□障害者手帳　□診断書　□診療情報提供書 □その他（　　）				
医師等の指示の確認	□医師・理学療法士等の指示による 指示内容（　　） □指示は受けていない				
健康状態	現在、通院・加療している疾病等をすべて記入してください。 …… …… ……				
常用している薬剤等	現在、服用・使用（塗布）している薬をすべて記入してください。 …… …… ……				
緊急時連絡先 (自宅以外)	① ② ③				
利用の目的	※ 例：膝関節の機能維持又は機能回復のため。				