

FAX：0774-22-5654 (FAX 申込の場合は着信確認をお願いします。)

令和2年度 介護者リフレッシュ事業  
第1回レクリエーション交流企画  
10月9日(金) 参加申込書

令和2年 月 日 申込

介護者リフレッシュ事業への参加を次の通り申込みます。

※レクリエーション企画は年度内に合計2回あります。どちらか1回限りご参加いただけます。

ふりがな			
参加希望者 (介護者氏名)			
生年月日	大・昭・平 年 月 日 生まれ	年 齢	満 才
住 所	〒 宇治市		
電 話 番 号			
介護を要する方 との続柄 (○で囲む)	・夫 ・妻 ・子 ・兄弟、姉妹 ・その他 ( )		

ふりがな			
介護を要する方 の氏名			
生年月日	大・昭 年 月 日 生まれ	要介護認定 (○で囲む)	1・2・3 4・5
	介護を要する方が宇治市外在住の場合、 介護保険被保険者証の写しの添付をお願い いたします。☞	年 齢	満 才
住 所	(上記住所と違う場合のみご記入ください)		

社会福祉法人 宇治市社会福祉協議会

〒611-0021 宇治市宇治琵琶 45 宇治市総合福祉会館内

TEL: 0774-22-5650 FAX: 0774-22-5654

担当: 弘中・田中

宇治市社会福祉協議会 介護者リフレッシュ事業に  
関する個人情報の取り扱いについて

本会個人情報保護規程に基づき、介護者リフレッシュ事業の参加申込みに  
かかる個人情報の取り扱いは次の通りです。

個人情報の種類	<ul style="list-style-type: none"><li>参加申込書に記載のある事項</li></ul>
個人情報の利用目的	<ul style="list-style-type: none"><li>介護者リフレッシュ事業申込者の把握</li><li>ご参加いただけるかどうかの結果通知の発送</li><li>名簿の作成</li><li>介護関係情報の提供</li></ul>
個人情報の利用・提供方法	<ul style="list-style-type: none"><li>宇治市役所担当課（健康生きがい課）と名簿の共有をいたします。</li><li>緊急連絡が必要な場合に利用いたします。</li><li>介護関連情報（次年度以降の本事業の案内含む）の案内等の送付に利用いたします。</li></ul>
個人情報保護担当者	弘中 奈都子
苦情受付担当者	北岡 克也