様式第３号（第６条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

所在地

事業所等

事 業 者

代 表 者　　　　　　　　　様

洲本市長

ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室委託通知書

次の者について、ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室の実施を委託することとしたので、洲本市ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室実施要綱第６条第３項の規定により、通知します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | ふりがな  氏名 |  | | | | | 性別 | | 男・女 | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | | |
| 住所 | 洲本市 | | | | | | | | | | 電話番号 | | |  | | |
| 被保険者番号 |  |  | |  |  | | | |  | | |  | |  |  |  |
| 認定区分 | 要支援　１　　２ | | | | | | 認定有効  期間 | | | | | | 年　　月　　日  ～　　　　年　　月　　日 | | | |
| 緊急連絡先 | | 住所 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | 電話番号 | | | |  | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | 利用者との  続柄 | | | |  | | |
| 掛かり付け医  （主治医） | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 実施期間 | | 教室開始日から６か月以内 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意事項　ＧＥＮＫＩすもっとトライ教室実施マニュアルに沿って実施してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |