様式第５号（第６条関係）

多度津町介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業　参加予定者名簿

　　　　　　　　　　　　　　　　団体名（　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 生年月日 | 年齢 | ※要介護状態区分  （高齢者通いの場は記入不要） |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

* 要介護状態区分の欄には、「認定なし、事業対象者、要支援、継続利用の要介護」のいずれかを記入してください。