

豊富温泉湯治留学体験支援事業申請書

年 月 日

豊富町長 様

私は、下記のとおり豊富温泉湯治留学体験支援事業の申請をいたします。

ふりがな 申請者氏名		湯治体験者との関係	
申請者住所	〒		
連絡先(電話・携帯)			
ふりがな 湯治を体験する児童生徒の氏名			男・女
生 年 月 日	年 月 日	年 齢	学 年 小・中・高 学年
湯治を体験する児童生徒の住所 <small>(申請者と同じであれば記入不要)</small>	〒		
湯治を体験する児童生徒の連絡先 <small>(申請者と同じであれば記入不要)</small>			
湯治を体験する児童生徒につき添う方の氏名 <small>(申請者と同じであれば記入不要)</small>		湯治体験者との関係	
湯治体験を理由とする疾患名			
湯治体験を希望する期間 (14日以上30日以内)			
湯治体験を推薦された医療機関名		主治医等氏名	

※ 湯治期間中は、入浴指導等を守り体調の自己管理に努めます。また、万が一不測の事故やけが、傷病等が発生した場合も、自己責任の下対処致します。

_____ 印

受け付け確認	湯治体験受入 合・否	受付 No.	体験 No.	
	体験期間	日 宿泊先		
	支援確認	交 通	住 居	生活交通
		円	円	円