

各種手帳保持者・長崎市内60歳以上 該当者名簿

利用日	平成 20×× 年 ○ 月 ○ 日 (曜日)	
団体名	長崎ペンギン園 (福祉施設)	
住所	長崎県長崎市××町××	

※必ず、団体の公印を押印ください。公印が無い場合は、入館時に手帳原本(コピー可)のご提示が必

該当する方に☑	該当する方に☑		氏名	年齢	生年月日	住所(町名まで)	手帳・保険証記号番号 または免許証番号等
	市内 高齢者	手帳 保持者					
1	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	〇〇 〇〇	△	S XX. XX. XX	〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇	療育手帳 000012345
2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	〇〇 〇〇	△	S XX. XX. XX	長崎県長崎市〇〇町〇-〇	免許証 000012345
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

該当する方にチェック

お持ちの手帳の名称と番号を、市内高齢者の方は、身分証の名称と番号を記入

「名簿の取扱について」ご案内

- 必ず、団体の公印を押印ください。公印が無い場合は、入館時に手帳等原本(コピー可)のご提示が必要となります。
- 名簿作成後に人数が減った場合(再作成が出来ない場合) → 二重線での削除。
- 名簿作成後に人数が増えた場合(再作成が出来ない場合) → その方のみ別途手帳等原本(コピー可)をご提示ください。
- 名簿作成後に人数が増えた場合(再作成が出来ない場合) → 必要情報(手帳記号など)手書きでの追記可。