

令和5年度
「かみのやま健康ポイント」申込書

企業名

■申込期限：令和5年4月14日(金)必着

■申込方法：健康推進課 健康増進係にFAX (FAX 番号：672-1112)

または郵送でご提出ください。

■事業参加者の決定：応募者多数の場合は、抽選で参加者を決定します。

※ 抽選の結果は、5月上旬頃までに申込者全員にお手紙でお知らせします。

※市で記載	管理番号
-------	------

申込日	令和5年 月 日 ()	性別	男 ・ 女
参加方法	※アプリ希望の場合は、要件を確認し、携帯の種類に○印をつけてください 1 活動量計 2 アプリ(アイフォン ・ アンドロイド)		
(ふりがな)		生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生
氏名		年齢	歳
住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
電話番号	携帯電話	()	
(日中連絡の 取れる電話番号)	自宅電話	0 2 3 ()	
保険種別	その他の保険		
身長	cm 記入例： 1 6 2 . 5 c m → 1 6 2 c m		
ニックネーム	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
	※ひらがな・カタカナ・英数字で3～10文字以内で、ご記入ください。 苗字、氏名は使えません。(濁点等は、1文字と数えます)		
筋カトレプラス 令和5年度に 20歳～60歳の方	健康ポイントに参加しながら、筋力アップを図りたい方向け(詳細は案内参照) 希望する (応募多数の場合は抽選) 希望しない		
測定会希望日	日程の中から選んで、○印をつけてください。 ・5月27日(土) 午前 ・午後 ・都合がつかない(※要相談) ※都合がつかない場合は、後日市役所にお越しいただき説明となります。		
お友達紹介 ポイント付与	紹介してもらった人の管理番号を記載してください。(紹介がない場合は無記入) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
同意書	この事業において収集した測定値や検診結果等の情報は研究機関等に提供し、健康ポイントの運営及び成果分析調査を行うことに同意します。また、市の指定する測定会に参加いたします。申込書の提出をもって、これに同意したものとみなします。		

【問合せ先・申込み先】 上山市役所 健康推進課 健康増進係 13 番窓口

〒999-3192 上山市河崎一丁目1-10

電話：672-1111 (内線164)

FAX：672-1112