

**令和6年度  
「かみのやま健康ポイント」申込書**

- **申込期限** : 令和6年4月15日(月)必着
- **申込方法** : 健康推進課 健康増進係に**持参**、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。  
 ※ **結果は、5月上旬頃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6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	〒 <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 150px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> - <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table>																		
電話番号 <small>(日中連絡の 取れる電話番号)</small>	携帯電話	( )																	
	自宅電話	0 2 3 ( )																	
保険種別	上山市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 ・ その他の保険																		
身長	cm                      記入例 : 162.5cm → 162cm																		
ニックネーム	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※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)</p>																		
測定会希望日	日程の中から選んで、○印をつけてください。 <b>6月1日(土) ・ 午前 ・ 午後                      ・都合がつかない(※要相談)</b> ※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) <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td><td style="width: 25%;"> </td> </tr> </table>																		
同意書	この事業において収集した測定値や検診結果、医療費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**