

令和6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	〒 <input type="text"/> <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 (日中連絡の 取れる電話番 号)	携帯電話	()	
	自宅電話	0 2 3 ()	
保険種別	その他の保険		
身長	cm 記入例： 162.5cm → 162cm		
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)		
測定会希望日	日程の中から選んで、○印をつけてください。 6月1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、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