

令和5年度  
「かみのやま健康ポイント」申込書

■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	〒 999- 上山市												
電話番号	携帯電話	( )											
(日中連絡の 取れる電話番号)	自宅電話	023 ( )											
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"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> ※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) <b>希望する</b> (応募多数の場合は抽選) <b>希望しない</b>												
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) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </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