

南島原市長 様

南島原市健康づくりポイント事業参加申込書

南島原市健康づくりポイント事業実施要綱第 6 条の規定に基づき参加を申し込みます。
なお、申込内容について、事業分析・事業評価、アンケートに活用することに同意します。

※事業参加を希望される方は、太枠内をご記入のうえ南島原市健康づくり課又は各支所等に提出をお願いします。

申 込 日	年 月 日		
受 付 場 所	<input type="checkbox"/> ()支所 <input type="checkbox"/> 健康づくり課 <input type="checkbox"/> その他()		
ふりがな		生年月日	性別
氏 名		年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	南島原市 町		
電 話 番 号			
保険の種類	<input type="checkbox"/> 南島原市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 社会保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療保険 <input type="checkbox"/> その他()		

この申込書の個人情報は、南島原市健康づくりポイント事業及び健康増進事業の推進に関する
ことのみで使用いたします。

南島原市処理欄

受付印