

令和6年度 健康マイレージ事業 申込用紙

【新規】

以下について、ご記入のうえ、**5月7日(火)まで**に、FAXまたは、直接ご持参ください。
町ホームページ(「令和6年度 健康マイレージ事業参加者募集!!」)からも申請可能です。

送 信 票 は 不 要 で す

★ 返信：R6/5/7 (火)までをお願いします。

あて先[送信元]	三股町 町民保健課 健康推進係《健康管理センター》	担当 行
Fax 番号	52-1056	
件名	【新】 令和6年度 健康マイレージ事業参加申し込みについて	

これは、(株)タニタ製活動量計 を使用するときの開始説明会の申し込みです

ふりがな 氏 名		身 長	c m		
生年月日		年 齢	歳		
電 話	ご本人と直接、連絡の取れる携帯電話等を記載いただくと助かります。				
メール	*事務局からの連絡に使用しますので、お持ちのときは、ご記入ください。				
住 所	*アパート名、号室までご記入ください				
ニックネーム	*専用サイトでの利用名となります。 (希望者のみ)				
紹介者	*紹介者がいればご記入ください。				
開始説明会の 希望日時	受付は、それぞれ開始時間の15分前から行います。				
	*説明会内容		日にち	開始時間	参加する ところに○
	1.参加料の支払い	1	5月24日(金)	10:00~	
	2.測定	2	5月24日(金)	15:00~	
	3.資料の受け取り	3	5月25日(土)	10:00~	
4.アンケート記入	4	5月26日(日)	10:30~		
	所要時間は、約1時間の予定です				
場 所	健康管理センター				

同意書 兼 申込書

私は、三股町健康マイレージ事業へ参加するにあたり、別紙 参加規約について同意の上、申込みます。

令和 年 月 日

氏名 _____