様式第１号（第３条関係）

登録番号／

武雄市健康ポイント事業参加申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申込日** | **平成　　　年　　　月　　　日** | **※太枠内を記入してください。** |
| **フリガナ** |  | **生年月日** | **性別** |
| **氏　　名** |  | [ ] **大正**[ ] **昭和　　　 年　 　月　 　日**[ ] **平成** | [ ] **男**[ ] **女** |
| **住　　所** |  |
| **電話番号** | **―　　　 ―** | **E-mail** |  |
| **※市外居住者のみ記入** | **勤務先名称** |  |
| **所 在 地** |  |
| **電話番号** | **―　　　　―** |
| **個人情報の取扱い** | 下記の「個人情報の取扱い」について[ ]  **同意する** [ ]  **同意しない** |
| 【個人情報の取扱いについて】　・この申込書の個人情報は、武雄市健康ポイント事業及び関連事務のみに使用します。　　関連事務…アンケート調査のお願い・統計の作成等 |

　　【提出先】　武雄市役所くらし政策課

**TEL：0954-23-9217**

**FAX：0954-20-1355**

**E-mail：kurashi@city.takeo.lg.jp**