

かまいし健康チャレンジポイント参加申込書

申込日	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		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	釜石市		
電話番号	— —		
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ※当てはまるものにチェック☑してください。		
【個人情報の取扱いについて】 ・この申込書の個人情報は、かまいし健康チャレンジ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 (同意します / 同意しません)			

受付け印

かまいし健康チャレンジポイント参加申込書

申込日	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		<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日(歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住 所	釜石市		
電話番号	— —		
職 業	<input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ※当てはまるものにチェック☑してください。		
【個人情報の取扱いについて】 ・この申込書の個人情報は、かまいし健康チャレンジ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 (同意します / 同意しません)			

受付け印