

健康ポイント事業参加申請書

申請日 年 月 日

上ノ国町長 様

上ノ国町健康ポイント事業実施要綱第5条の規定により、参加を申し込みます。

氏 名			
生年月日	年 月 日 (歳)	性 別	男・女
住 所	檜山郡上ノ国町字		
電話番号			

※町記入欄（申請者は記入しないでください）

課 長		主 幹		主査等		確認者
上記申請者に対し、参加を認め健康ポイントカードを発行してよろしいか。						
決 定 日	年 月 日					
発 行 日	年 月 日					
登録番号						