

(様式2)

## 光市がん検診すすめ隊登録変更届

年 月 日

健康増進課長 様

「光市がん検診すすめ隊」の登録事項を変更したいので、以下のとおり届け出ます。

団体・事業所名		
代表者	(職)	(氏名)
担当者	(職)	(氏名)
所在地	〒	
連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
登録変更を希望する事項 ※○印をお願いします	1 登録の中止	
	2 活動内容 (変更後の活動内容)	(1) 市民へのがん検診受診啓発 (ポスター掲示・リーフレット設置及び配布など)  (2) 登録事業所等内でのがん検診受診促進  (3) 「光健康マイレージ事業」への協力 ※がん検診受診等の健康づくりに取り組み申請・市が交付する「特典カード」の提示者に、お得(割引やサービス等)の提供 (各事業所等がやまぐち健康応援団に登録後)  (4) その他がん検診受診推進の取り組み ( )
	3 登録団体・事業所の登録内容の公表(市ホームページへの掲載等) →(変更後) 可能 ・ 不可	

※登録変更届の提出は、あいぱーく光内光市健康増進課窓口にお持ちいただくか、  
FAX(FAX番号:0833-74-3072)又は  
メール(E-mail:kenkouzoushin@city.hikari.lg.jp)でご提出ください。