

職場 de 体力アップ応援事業 参加申込書

◎事業所名【 _____ 】

◎チーム名【 _____ 】

チーム名の由来

◎代表者 氏名 _____ 連絡先（電話番号） _____
メールアドレス _____

No.	ふりがな 氏名	生年月日	住所※可能な範囲でご記入ください。	歩数計 貸出希望
1		T・S・H 年 月 日	住 所：	有 ・ 無
2		T・S・H 年 月 日	住 所：	有 ・ 無
3		T・S・H 年 月 日	住 所：	有 ・ 無
4		T・S・H 年 月 日	住 所：	有 ・ 無
5		T・S・H 年 月 日	住 所：	有 ・ 無
健康増進課記入欄				
受付 No.		受付日	令和元年 月 日	
チームの合計人数		合計	人	
備考				
受付者名				

**※5名以上で申し込みの場合、コピーや別紙(様式自由)添付でも構いません。
たくさんの方のご参加をお待ちしています！**

※ご提供いただく皆様の個人情報本事業の目的のみに利用し、慎重かつ適切に取り扱います。
また終了時、健康記録帳を提出していただきますが、個人が特定されることはありません。
健康記録帳は後日返却いたします。