様式第１号（第5条関係）

　　　年　　月　　日

　都留市長　様

都留市健康ポイント事業参加申込書（65歳以上）

　都留市健康ポイント事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、参加を申し込みます。なお、事業参加にあたっては、本事業の事業分析・評価のため、事業への参加状況や基本チェックリスト等の結果を活用することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 住　　　　　所 | 都留市 |
| ふ　り　が　な |  |
| 氏　　　　　名 | 男　・　女 |
| 生年月日 | 大正  昭和　　　　　　年　　　月　　　日（　　　　歳） |
| 電話番号 | 電　　話　　　　　－  携帯電話　　　　　－　　　　－ |
| 手帳№ |  |