

令和2年度

にいみ健康チャレンジポイント参加申込書

* 太枠内を記入してください。(記入漏れのないようにお願いします)

1.参加方法 希望される参加方法をひとつだけ○をしてください。

1人で参加

(新規参加者の方のみ)

2人ペアで参加

(2人の内、ひとりとは新規参加者)

5人グループで参加

(5人の内、3人は新規参加者)

2.参加される方の情報

	(ふりがな) 氏 名	性 別	住 所	生 年 月 日	健康保険	申込代表者の電話番号 (昼間連絡がとれる電話番号)
申込者代表 ① 新規		男 女	〒 新見市	大正・昭和・平成 年 月 日	国 保 その他	(自宅・携帯)
② 新規		男 女	〒 新見市	大正・昭和・平成 年 月 日	国 保 その他	(自宅・携帯)
③ 新規		男 女	〒 新見市	大正・昭和・平成 年 月 日	国 保 その他	(自宅・携帯)
④ 新規		男 女	〒 新見市	大正・昭和・平成 年 月 日	国 保 その他	(自宅・携帯)
⑤ 新規		男 女	〒 新見市	大正・昭和・平成 年 月 日	国 保 その他	(自宅・携帯)

* 1人で参加される場合は、「申込代表者」①欄に1人分の情報を記入してください。
2人で参加される場合は①②を、5人グループで参加される場合は①～⑤を記入してください。
新規または健康チャレンジポイント未達成の方は、番号の下の新規に○をつけてください。

3.希望する商品券 希望する商品券 どちらかに ○をしてください。 (ペア・グループで参加の場合は全員同じ商品券になります。)

たまがき券

まんさく券

申込期限 6月15日(月) (必着)

申 込 先 健康づくり課(新見市役所南庁舎)、各支局・市民センターへ持参
または健康づくり課にFAX、メール、郵送してください。
※電話での申し込みはできません。

新見市健康づくり課 〒718-8501 新見市新見310-3

FAX  **72-6613** **E-Mail**  kenkou@city.niimi.okayama.jp

申込代表者の方に、ガイドブックとポイント台紙を
6月22日(月)以降に郵送します。

申込者多数の場合は、抽選とさせていただきます。なお、抽選となった場合、
参加の決定はガイドブックとポイント台紙の発送をもってかえさせていただきます。

受 付 印	確認者印

登録番号／