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　　　　2人ペアで参加　　　　5人グループで参加**

（新規参加者の方のみ）　　　（２人の内、ひとりは新規参加者）　　　（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) |
| ➂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人での参加の場合は、「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

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　印 | 　確認者印 |
|  |  |

**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。

登録番号／