

様式第1号

年 月 日

宇都宮市健康ポイント事業参加申込書

(宛先) 宇都宮市長

宇都宮市健康ポイント事業への参加を申し込みます。

【留意事項】

- (1) 参加者から取得した個人情報は、本事業の運用や効果分析・評価といった市が実施する事業以外に利用することはありません。
- (2) 虚偽の申請を行うなど、不正が発覚した場合は、事業の参加を取り消す場合があります。

ふりがな			
氏名			
住所	〒 宇都宮市		
生年月日	西暦 年 月 日 (歳)	性別	男・女
電話番号			

※ 記入した参加申込書は、健康増進課や市保健センター、各地区市民センターの窓口で受け付けているほか、郵送・メール・FAXでも受け付けています。参加申込書提出後、後日、歩数などを記録することができる「活動記録票」をご自宅へ郵送します。

【提出先】

〒101-0054 東京都千代田区神田錦町3-20 錦町トラッドスクエア14F
宇都宮健康ポイント事務局 (クロススポーツマーケティング株式会社内)
TEL: 0120-990-960 (平日10時~17時)
FAX: 03-6870-6007
E-mail: support@utsunomiya-point.com

(裏面のアンケートにもご協力ください。)

(記入不要)

登録番号:

