

歩いてもらおう！たかはる健幸ポイント事業
参加申込書兼承諾書

令和 年 月 日

1. 基本事項

ふりがな 氏名		
生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)	
住所 (在住者)	〒889- 高原町大字 (広原・西麓・後川内・蒲牟田) 番地	
住所 (在勤者)	〒 -	
電話番号	自宅	携帯
職業	1. 会社員 2. 団体職員 3. 自営業 4. 公務員 (会計年度任用職員含む) 5. 農林漁業 (自営) 6. 学生 () 7. 無職 (主婦含む) 8. その他 ()	
勤務先名称	※職業において1~4を選択された方のみ	
保険の種類	1. 国民健康保険 2. 後期高齢者医療 3. その他 (社会保険等)	

2. 参加方法 ※以下のいずれかに○をしてください。

	(1) 自分の活動量計などで実施する
	(2) SALKO (サルコー) アプリで実施する
	(3) 活動量計の貸与を希望する (貸出 No.)
	私は、たかはる健幸ポイント事業に参加するに当たり、個人に起因する原因により活動量計が使用できなくなったときは、自己負担により、貸与されたものと同機種の活動量計を購入することを承諾します。
	氏名 _____

3. 火ばさみの貸与希望について ※いずれかに○をつけてください。

火ばさみの貸与を	
希望する (貸出 No.)	希望しない

受付印
総合 / 町民 / ほ(健) / ほ(高) / 教育

商品券受領署名欄	
----------	--