

令和3年度にかほ市健康ポイント制事業
「けんこうポイントカード申請書」

年 月 日

ふりがな			
参加者氏名			
代理申請者氏名	(参加者本人が申請できない場合はこちらに代理の方の氏名をご記入ください)		
生年月日	昭和・平成	年	月 日 (歳)
住 所	〒		
電話番号	(日中に連絡がとれる番号をご記入ください)		
勤務先			
カード取得方法	※ <u>いずれかに</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>チェック</u> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 保健センター窓口でカードを受けとります <input type="checkbox"/> カードの郵送を希望します		
目標設定 (体重)	<input type="checkbox"/> 減量 <input type="checkbox"/> 維持 <input type="checkbox"/> 増量	受付 職員	
現在の体重	k g		

～以下のアンケートにご協力ください～

該当するものにチェックをお願いします。

- ▶ この事業に参加したことはありますか。 はい いいえ
- ▶ 参加した理由を教えてください。(複数回答可)
楽しそうだから 特典が楽しみ 健康づくりのため
家族・知人からすすめられた
- ▶ この事業を知ったきっかけを教えてください。(複数回答可)
広報 ホームページ 家族・知人からの紹介 市主催の事業への参加
その他 ()

～ご協力ありがとうございました～