

様式第3号(規格 A4)(第5条、第6条関係)
(表)

年 月 日

みどり市長 様

みどり市健康増進支援事業参加申請書

健康増進支援事業に参加したいので、みどり市健康増進支援事業実施要綱第5条第1項又は第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申 請 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日
	性 別	男 ・ 女 ※消費エネルギーを算出するため、どちらかを○で囲んでください。
	身 長	cm
	電話番号	※みどモスPay が搭載されたスマートフォンの番号を記載してください。

(裏)

以下の事項に同意される場合、□に✓を入れてください。

本申請に係る審査をするために必要な申請者の住民基本台帳情報の確認を行うことに同意します。

【みどり市民である者】

みどり市に住所を有しているか、年に1回以上確認することに同意します。

※「年に1回以上の確認」に同意がない場合、本事業に参加できません。

※確認をした日時点において、市民でない場合はみどモスPayの交換の対象外となります。

【注意事項】

以下の場合には測定不可または正しい測定ができないことを御了承ください。

- ・ペースメーカー装着中(体組成測定は不可。ウォーキング等のイベント参加は主治医の許可のもと可能)
- ・妊娠中(羊水や血液量の増加により体組成測定は不可。ウォーキング等のイベント参加は主治医の許可のもと可能)
- ・人工透析中(体内の水分量が大幅に増減するため、体組成測定は不可。ウォーキング等のイベント参加は主治医の許可のもと可能)

●初回説明会 希望日時

※ご希望の日時を選択し、□に✓を入れてください。

説明・測定会開催日程

日にち	受付時間		会場
9月4日(木)	<input type="checkbox"/> 午前 9時 30分	<input type="checkbox"/> 午後 1時 30分	大間々保健センター 大間々町大間々1497-1
	<input type="checkbox"/> 午前 10時 30分	<input type="checkbox"/> 午後 2時 30分	
9月12日(金)	<input type="checkbox"/> 午前 9時 30分	<input type="checkbox"/> 午後 3時	桐生大学 グリーンアリーナ (市民体育館) 笠懸町阿左美 1714-2
	<input type="checkbox"/> 午前 10時 30分	<input type="checkbox"/> 午後 6時	
	<input type="checkbox"/> 午後 2時	<input type="checkbox"/> 午後 7時	