

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

みどり市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。

- ※□に✓を入れてください。なお、スマートフォンに健康ポイントの付与を受け
ることができるアプリを搭載する場合は、活動量計の貸与はできません。
- 活動量計の貸与を受ける。
 - スマートフォンに健康ポイントの付与を受けることができるアプリを搭載
する。

(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。

【みどり市在勤者である者】

□ みどり市健康増進支援事業参加事業所に勤務しているか、その事業所に年に1回以上確認することに同意します。

(事業所名)

※市民かつ在勤者である場合は、【みどり市在勤者である者】の同意の有無を記載してください。

※「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、市民又は在勤者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(羊水や血液量が増加するため、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)
- ・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)

●健康教室 希望日時

※ご希望の日時を一つ選択し、□に✓を入れてください。

講座	日にち	時間	会場
栄養講座	8月17日(月)	<input type="checkbox"/> 午前10時	大間々保健センター 大間々町大間々1497-1
		<input type="checkbox"/> 午後2時	
運動講座	9月4日(金)	<input type="checkbox"/> 午後2時	ヤクルトグリーンアリーナ(市民体育館) 笠懸町阿左美1714-2
		<input type="checkbox"/> 午後7時	