

健康づくりサポートセンター 参加申込書

ふりがな				性別	男・女	
氏 名				性別	男・女	
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 歳	
電話番号 ※携帯電話でも可	() —					
現 住 所	〒					
身 長	cm		体 重	kg		
参加目的	・健診データ等改善 ・美容、ダイエット ・健康、体力づくり ・交流 ・介護予防 ・ストレス解消 ・その他()					
参 加 歴	以前参加したこと あり ・ なし					
と一緒に 参加を申込み方	ふりがな				性別	男・女
	氏 名				性別	男・女
生年月日	西暦	年	月	日	年齢 歳	
電話番号 ※携帯電話でも可	() —					
現 住 所	〒					
身 長	cm		体 重	kg		
参加目的	・健診データ等改善 ・美容、ダイエット ・健康、体力づくり ・交流 ・介護予防 ・ストレス解消 ・その他()					
参 加 歴	以前参加したこと あり ・ なし					

※定員を超える応募があった場合、抽選に当選された方のみ8月中旬までにお電話にてご連絡致します。

※健康づくりサポートセンターの運営に必要な範囲内で適正に個人情報を取扱うとともに、目的外利用は致しません。