

## 鹿追町健康ポイント事業参加申込書

年 月 日

鹿追町長 様

鹿追町健康ポイント事業実施要綱第5条の規定により、参加を申し込みます。

氏 名			
生年月日	年 月 日（ 歳）	性 別	男・女
住 所	〒081-		
電話番号			
町記入欄	(記入不要)		