

令和5年度 大田原市健幸ポイント事業 参加申込書

(ふりがな)	
氏名	
生年月日	19 年 月 日(現在年齢 歳)
住所	〒324- 大田原市
連絡先 電話番号	

- ・必要事項を記入し、「封書」にて下記送付先までお送りください。
(印刷が難しい場合などは、任意の用紙に上記必要事項を記入してお送りください。)
- ・郵送料は自己負担でお願いします。

【送付先】 〒324-8641 大田原市本町1-4-1 健康政策課 健幸ポイント事業担当 宛て

- ※申し込み締め切り 令和5年8月18日(金) 当日消印有効
- ※定員を超える参加申し込みがあった場合には、抽選となります。
参加資格を得られた方には、8月下旬にポイントシートを郵送します。
- ※応募要件に合致しない場合は無効となります。