

ヘルスマイレージ対象事業登録申請書

令和 年 月 日

事業名			
主催者	団体名 (課名)		
	住所	〒(-)	
	担当者名		電話番号
会場			
開催日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 まで ※ 長期間のイベントの場合 (年度最終日の3月31日まで)		
事業内容			
参加人数	予定人数 人		
配布希望数	◎配布物一式 (・スタンプ印 (貸出) 個 ・パンフレット 枚 ・ヘルスマイレージカード 枚 ・シール 個)		

<注意事項>

- ・対象となる事業は、団体で実施する健康づくり (ウォーキングなど) 事業です。
(ただし、ラジオ体操 (毎日実施するもの)、個人的に実施するもの、営利目的の事業などは除く。)
- ・お申込みいただいた申請書により、対象事業一覧表に登録します。
- ・マイレージポイント数は、2ポイントとなります (実施回数によって異なります)。
- ・配布物は、イベント終了後、必ず最寄りの保健センターへ返却し、その際、参加人数 (実績) を報告してください。
- ・その他、ご不明な点については、下記までお問い合わせください。

<お申し込み・問い合わせ先>

〒501-3873 関市日ノ出町1丁目3番地3 市民健康課 (関市保健センター)

TEL 0575-24-0111 FAX 0575-23-6757 ✉ hoken-c@city.seki.lg.jp