様式第１号（第５条関係）

大鹿村長　　様

申 込 日：　　　　　年　　　月　　　日

申込者名：

住　所 ：

生年月日：　　　　　年　　　月　　　日

電話番号：

**大鹿村健康ポイント事業参加申込書**

大鹿村健康ポイント事業への参加を申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者名 |  |
| 加入保険 |  |
| 目標設定・取組実施 | 有　　・　　無  （※該当に〇をしてください。） |

**※目標設定・取組実施「有」の方は下記の事項も記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 目標設定項目 | （※該当の目標に〇をつけてください。）  （　）体重又は腹囲の減少  （　）血圧  （　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 目標値 |  |
| 具体的な取組内容  （スケジュール等） |  |