

高知市いきいき健康チャレンジ2018 申込書

※郵送またはファクス、健康増進課（総合あんしんセンター）窓口への申し込みも可

<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> グループ（グループ申込の方は太枠にもご記入ください。）		FAX 088-823-8020		
申込日 平成 年 月 日		申込者住所 〒 -		
ふりがな 申込者氏名（グループの場合はグループリーダー）		電話番号		
男・女		生年月日 大・昭・平 年 月 日（ 歳）		
チャレンジ目標 申込者で自身がチャレンジする目標を1つ選び○で囲んでください。 <input type="checkbox"/> ①毎日、体重を測る <input type="checkbox"/> ②毎日、血圧を測る <input type="checkbox"/> ③毎日、8,000歩あるく <input type="checkbox"/> ④週に2日連続した休肝日をつくる <input type="checkbox"/> ⑤禁煙する				
グループ申込 必須記入欄 グループ申込の場合は太枠内 A)～D) とグループメンバーを必ずご記入ください。				
A) グループ名		B) 事業所 / 団体名		
C) 事業所 / 団体住所		D) 高知市ホームページへの参加事業所 / 団体名の掲載希望についてどちらかを○で囲んでください。 希望する ・ 希望しない		
グループメンバー	ふりがな 氏名 (性別)	生年月日 大・昭・平 年 月 日 (歳)	住所	チャレンジ目標 ①～⑤から選び番号を記入してください
	(男・女)	年 月 日 (歳)		
	(男・女)	年 月 日 (歳)		
	(男・女)	年 月 日 (歳)		
	(男・女)	年 月 日 (歳)		

【重要】同意事項

- ①医療機関等において受診中の方は、必ずかかりつけ医の指示に従ってください。
- ②登録いただいた個人情報は、本事業以外に使用することは一切ありません。ただし、個人情報を除く取り組まれた成果等については、ホームページや広報紙にて公表することがあります。

同意事項を確認し遵守のうえ、「高知市いきいき健康チャレンジ」に参加します。

署名（代筆可） _____



いきいき健康チャレンジ協力団体・企業一覧

- イオン高知旭町店 ●(医)健会 高知検診クリニック ●大塚製薬(株)高知出張所 ●オリエントホテル高知(株)オーベルジュ土佐山
- (株)エースワン ●(株)NTTドコモ高知支店 ●(株)サニーマート ●(株)サンシャインチェーン本部 ●(株)サンプルザ ●(株)フジ
- 協同組合 帯屋町筋 ●(公財)高知県総合保健協会 ●高知県スポーツ用品小売商協同組合 [(有)稲門スポーツ・(有)にしむらスポーツ・(有)ミマススポーツ・(有)ヨシダスポーツ・ワールドスポーツ(株)] ●高知市農業協同組合 ●高知市旅館ホテル協同組合
- 高知ヤクルト販売(株) ●四国明治(株)高知支店 ●スポーツオーソリティ 高知店 ●(有)野村煎豆加工店 ●ユニチャーム(株)
- レストラン コックドール ●和食処 本池澤