様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

鮭川村長　　　　　様

さけがわ健康マイレージ事業参加申請書

　さけがわ健康マイレージ事業に参加のため、申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日生（　　　歳） | 性別 | 男 ・ 女 |
| 住　　所 | 鮭川村大字　　　　　　　　　　　　地区名（　　　　　） |
| 電話番号 |  |