

よこはまウォーキングポイント事業 参加申込書

横浜市長 よこはまウォーキングポイント事業に申し込みます。

以下、太枠線内の事項は必ずご記入ください。記載不備の場合、申込を受け付けられません。
在勤・在学枠でご参加の方は、「在勤・在学枠参加者記入欄」もご記入ください。

お名前	(フリガナ)	セイ	メイ	歩数計の色 ご希望に添えないことも あります。色の選択 がない場合は、事務局 で選定します。	1. 赤 2. 黒
	姓	名			
性別	1. 男 2. 女	生年月日 年齢	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成	年 月 日 歳	※お申込み時点の年齢をご記入ください。
	住所 〒 _____ 都道府県 _____ 市 _____ 区 (番地、建物名 (アパート・マンション名)、 部屋番号等は正確に ご記入ください。)				
電話番号 (自宅もしくは携帯電話)	_____				
私は、よこはまウォーキングポイント事業参加要領に同意します。(参加要領は2枚目参加者控の裏面に記載)					
_____ 年 _____ 月 _____ 日 (自署または記名押印)					

メールアドレス (パソコンもしくは 携帯電話)	_____ @ _____				※記載のアドレス宛に横浜市 から事業に関するお知らせを お送りする場合があります。
身長	_____ . _____ cm	体重	_____ . _____ kg		
ニックネーム (ホームページの表示名)	_____	_____	_____	_____	_____
(フリガナ) 代理申込者お名前 (参加者と申込者が異なる 場合のみ記入)	セイ	メイ	続柄 (_____)		
姓	名				

本事業でご提供いただいた個人情報は、すべて横浜市に帰属し、横浜市の監督のもと、共同事業者及び横浜市が委託した事業者が管理します。

【在勤・在学枠参加者記入欄】 在勤・在学枠で参加される方は下記もご記入ください。コード等が分からない場合は、事業所担当者様にご確認ください。また、新規エントリーの場合は、コードは不要です。

事業所 コード	_____	事業所 名称	_____
所属先 (課名等)	_____	_____	_____

【事務処理使用欄】

該当する本人確認書類をチェック

確認欄 ※は本人確認書類で確認

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 運転免許証 | <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード |
| <input type="checkbox"/> 各種健康保険証 | <input type="checkbox"/> 住民票の写し |
| <input type="checkbox"/> 介護保険証 | <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 |
| <input type="checkbox"/> パスポート | <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) |
| <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書 | <input type="checkbox"/> 福祉医療証 |
| <input type="checkbox"/> 自立支援医療受給者証 | <input type="checkbox"/> その他(_____) |

- | |
|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 氏名※ |
| <input type="checkbox"/> 生年月日※ |
| <input type="checkbox"/> 住所※ |
| <input type="checkbox"/> 電話番号 |
| <input type="checkbox"/> 同意署名 |

受付印