

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。

（フリガナ） お名前	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 _____ <small>（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。）</small>			
電話番号 <small>（自宅もしくは携帯電話）</small>	_____			
メールアドレス <small>（パソコンもしくは携帯電話）</small>	_____ @ _____ 横浜市からのお知らせ 1. 受け取る 2. 受け取らない <small>メールアドレスの記載に不備がある場合、横浜市からのお知らせをお届けできない可能性がありますので、よくご確認の上ご記入ください。 ※重要なお知らせについては、ご希望の有無に関わらず配信いたします。</small>			
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）				

身長	_____ cm	体重	_____ kg
ニックネーム <small>（ホームページの表示名）</small>	_____	_____	_____
（フリガナ） 代理申込者お名前 <small>（参加者と申込者が異なる場合のみ記入）</small>	セイ 姓	メイ 名	続柄 (_____)

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 <small>（課名等）</small>	_____	_____	_____

【事務処理使用欄】

該当する本人確認書類をチェック

- マイナンバーカード（表面）
- 運転免許証
- 各種健康保険証（両面）
- 介護保険証
- パスポート
- 在留カード・特別永住者証明書
- その他(_____)
- 自立支援医療受給者証
- 住民基本台帳カード
- 住民票の写し
- 身体障害者手帳
- 愛の手帳（療育手帳）
- 福祉医療証

確認欄 ※は本人確認書類で確認

- 氏名※
- 生年月日※
- 住所※
- 電話番号
- 同意署名

受付印