

別 紙

おかざき健康づくり応援隊入会申込書

令和 年 月 日

(宛先) おかざき健康マイレージ実行委員長

団体等の名称  
代表者氏名

おかざき健康づくり応援隊の趣旨に賛同し、入会を申込みます。

|                   |                              |                 |  |
|-------------------|------------------------------|-----------------|--|
| ふりがな<br>団体等の名称    |                              |                 |  |
| ふりがな<br>代表者の職・氏名  |                              |                 |  |
| 住 所               | 〒                            |                 |  |
| 担当部課              |                              | ふりがな<br>担当者職・氏名 |  |
|                   |                              |                 |  |
| 担当者連絡先            | 電話番号:                        | FAX:            |  |
|                   | E-mail:                      |                 |  |
| 団体の PR            | 市民の健康づくりを応援する貴団体の PR をお願いします |                 |  |
| 団体等ホームページ<br>アドレス | http://                      |                 |  |

<協力できる活動内容>

可能な活動内容の□に✓をつけ具体的な内容を御記入ください。おかざき健康マイレージ実行委員会が改めて内容の詳細を確認させていただきます。なお、協賛品・協賛金の御支援をいただける場合は、市内在住・在勤・在学以外のかたも対象となる景品抽選に活用することの可否を御記入ください。

| 可能な活動内容                               | 具体的な内容  |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> MyCa 協力店舗・施設 | 別途、あいち健康マイレージ協力店申込書で御記入いただきます   |
| <input type="checkbox"/> 景品・協賛金等の支援   | 協賛金の場合は一□ 2,000 円 × □数(□) = 金額(円)で御記入ください<br>協賛品・協賛金の活用について □市外も可 □市内在住・在勤・在学のみ |
| <input type="checkbox"/> 広報・啓発活動      |   |
| <input type="checkbox"/> 健康マイレージの団体参加 |   |