

(介護予防手帳参加者用)

年 月 日

山形市健康ポイント事業 SUKSK (スクスク) 参加申込書

本事業で御提供いただいた個人情報は、全て山形市及び株式会社 NTT ドコモに帰属し、本事業の提供・運用・管理のために利用します。申込書の提出を持ってこれに同意したものとします。

(フリガナ) 氏 名	セイ		メイ
	姓		名
性 別	男 ・ 女	生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成
ご 住 所※	〒 — —		
電話番号	— —		

※番地、建物名（アパート・マンション名）までご記入ください。
抽選で当選した場合、記念品のお届け先になります。

受付使用欄	事務局使用欄 1	事務局使用欄 2	事務局使用欄 3