**目指せ 健康長寿**

**～ウォーキングのまちの健康づくり～参加申込書**

東松山市長　　宛て

（担当：スポーツ課ウォーキング推進室）

令和７年　　月　　　日

わたしは、東松山市で実施する「目指せ　健康長寿～ウォーキングのまちの健康づくり～」に参加します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | | |  | | | | | 性　別 | | | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 | | |  | | | | |
| 年　　齢 | | | 歳 | | 電話番号 | | ※緊急時にお電話させていただくことがございます。 | | | | |
| 住　　所 | | | 〒　　　－ | | | | | | | | |
| 過去に毎日１万歩運動＋（R6年度までの事業名）に  参加したことがあるかどうか〇を付けてください。 | | | | | | | | | | 有　　／　　無 | |
| 歩数計  （○を付けてください。） | | | 要否 | | 要　　　／　　　不要 | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 勤務先または通学先（市外にお住まいの方のみ記入してください。） | | | | | | | | | | | |
| 名　　称 |  | | | | | 所　　在 | | 東松山市 | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| コバトンＡＬＫＯＯマイレージについて | | | | | | | | | | | |
| 参加の有無 | | 有　／　無　／　これから申込み | | | | | | | | | |
| 歩数情報  の取得 | | わたしはコバトンＡＬＫＯＯマイレージからの  　歩数情報の取得に　同意します　／　同意しません | | | | | | | | | |
|  | | ニックネーム | |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | |
|  | | ※歩数情報の取得時に利用させていただきます。 | | | | | | | | | |

【お問合せ・お申込み先】

東松山市役所　教育委員会　生涯学習部　スポーツ課

　　　　　　　ウォーキング推進室（総合会館２階）

〒355-8601　東松山市松葉町1-1-58

TEL：0493-21-1439　　FAX：0493-23-223９

電子メール：HMY029@city.higashimatsuyama.lg.jp

