

ふくおか健康ポイントアプリ利用者用

けいせんけんこうKポイント登録申込書

(参加者記入欄)

申請日 令和 年 月 日

ふりがな	
氏名	
性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ()歳
住所 (参加賞送付先用)	〒820- 桂川町
電話番号	
Eメールアドレス	
ふくおか健康アプリ 登録ニックネーム	
申込時点での ポイント保有数	

(申請者) 参加者と同じ

氏名	
住所	
電話番号	

注意事項

※アプリの利用者情報の「お住まい」を桂川町にしてください

※ご記入いただいたEメールアドレスにご連絡をすることがあります

(事務局記入欄)

本人確認書類	受付印
<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他()	

けいせんけんこうKポイント受付番号

--	--	--	--	--	--	--	--