

管理機関 様

申請者 住 所
氏 名

こうち笑顔マイレージ参加登録申請書（健康づくり活動）

こうち笑顔マイレージの健康づくり活動に参加したいので、こうち笑顔マイレージ実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり登録を申請します。また、同要綱第3条第2項に規定する暴力団員又は暴力団若しくは暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有する者として市長が別に定める者に該当しないことを誓約します。

記

申 請 者	住 所	高知市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	年 月 日（ 歳）
	電話番号	（ — — ）
	保護者名 ※申請者が未成年の場合に限り	参加登録及びポイント交換について、同意いたします。 ご連絡先 : — — （ 続柄 : ）

注 登録の対象者は、本市に住所を有する者に限ります。