

＜記載例＞ 西東京市健康応援団登録申込書 兼 登録情報

西東京市健康応援団事業の目的に賛同し、健康応援団への登録を希望します。

申請日 平成 30年 9月 1日

応援団基本情報	
事業者・団体の名称	西東京しゃきしゃき体操グループ
代表者氏名（ふりがな）	健康 太郎（けんこう たろう）
所在地	西東京市中町1-5-1
電話番号	042-464-1311
連絡先	担当者氏名(ふりがな) 西東京 花子（にしとうきょう はなこ）
	連絡先 042-438-4037
	ファクシミリ 042-438-4037
	メールアドレス kenkou@city.nishitokyo.lg.jp
	メーリングリスト登録 <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
	ご希望の連絡方法 <input checked="" type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 電話
事業者・団体情報	週1回、しゃきしゃき体操を行う市民のグループ。 市民の方であり、主旨にご賛同いただける方であればご参加いただけます。参加しているみんなで協力して作りあげていく活動。
健康づくり応援内容	
登録項目（複数可）	※市民の主体的な健康づくりを支援する活動内容を記載してください。
<input type="checkbox"/> 健康把握	
<input type="checkbox"/> 食・栄養	
<input checked="" type="checkbox"/> 運動・スポーツ	活動への市民参加が可能、イベント等でのしゃきしゃき体操の披露
<input type="checkbox"/> こころ・休養	
<input type="checkbox"/> 学び・創造	
<input type="checkbox"/> その他	
確認事項	(1) 宗教活動の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (2) 政治活動の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし (3) その他登録基準に反していない <input checked="" type="checkbox"/> 反していない