いろは健康ポイント事業　グループ作成・変更申請書

別紙２

年　　　　月　　　　日

志木市健康政策課　御中

申請者：氏名

住所

電話番号

グループを　　作成　・　変更　　したいので申請します。

グループ名：

※２０文字以内、他グループ名との重複不可、機種依存文字は使用できない可能性があります。

グループ構成メンバーの一覧　（変更の場合は追加・削除するメンバーのみ記載してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 管理番号 | 氏名 | メンバーの追加・削除 |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |
| ３ |  |  |  |
| ４ |  |  |  |
| ５ |  |  |  |
| ６ |  |  |  |
| ７ |  |  |  |
| ８ |  |  |  |
| ９ |  |  |  |
| １０ |  |  |  |
| １１ |  |  |  |
| １２ |  |  |  |

※１　グループは３名から構成できます。

※２　所属できるグループは１人１グループです。

※３　行が足りない場合は複数枚にご記入ください。

※４　管理番号と氏名の記載があることをもって、本人の同意があるものとみなします。

※５　変更申請は構成メンバーのどなたからの申請でも受け付けます。