

志木市いろは健康ポイント事業 退会届

志木市健康政策課 御中

私は志木市いろは健康ポイント事業を退会いたします。
なお、退会に伴い保有ポイントが無効になることを了承いたします。

年 月 日

ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日生
住 所	〒 - 志木市
電話番号	
管理番号・種別	種別(活動量計 ・ アプリ)
退会理由	1. 体調不良、ケガ 2. 活動量計・スマホを持ち歩くことを忘れてしまう 3. かざすことが面倒である 4. 参加していることがプレッシャーになる 5. 計測会に参加できない 6. 市外転居 7. 活動量計・スマホの故障紛失 8. その他()

※本市が退会届を受理した時点で、当該者は退会したものとみなします。
退会后、データの復旧等はできませんのでご了承ください。

代理申請の場合

ふりがな	
代理者名	
本人との続柄	
電話番号	

※代理申請の場合、確認の為、本人にお電話等を差し上げる場合がございますので予めご了承ください。

以下は、市役所記入欄です。

受付日	確認事項	身分証明確認 ※代理申請のみ	受付担当者	備 考
	・活動量計 ☐ 返却 ☐ 持ち帰り ☐ 未返却 ・アプリ ☐ アプリ削除	☐ チェック欄		