＜様式第１号＞

スマートウエルネスあさひかわプラン懇談会参加者　応募用紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | |
| 氏　　　名 |  | |
| 性別・年齢 | □ 男 性  □ 女 性 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生まれ  満　　　　歳（令和７年６月１日現在） |
| 住　　　所 | 〒  電話（　　　　）　　　－ | |
| （この他に連絡先がある場合は住所等を記入してください） | |
| 勤 務 先  （通 学 先） | （他の市町村にお住まいの方で、旭川市内に通勤・通学している方のみ記入してください。）  勤務先・通学先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  同住所（旭川市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 応 募 状 況 | （現在、他の附属機関等に応募されている場合は、その機関名を記入してください。） | |

次の次項についてできるだけ具体的に記入してください。

＜応募の動機＞

※ウラ面にももれなく記入してください

＜旭川市の現状について＞

御自身や旭川市民の健康に関して、普段感じていることをご自由にお書きください。

＜健康づくり施策について＞

旭川市民の健康への興味関心が高まり、健康づくりに取り組めるような方策について、未来志向を取り入れたアイディアなどをご自由にお書きください。

※ 備考　この様式により難い場合は、この様式に準ずる別の様式を用いることができます。

［応募期間］

　令和７年４月２１日（月）から令和７年５月２３日（金）まで

［提出先及び問合せ先］

　〒070-8525　旭川市７条通９丁目　旭川市役所総合庁舎４階

旭川市健康保健部健康推進課

　E-mail：kenkousuisin@city.asahikawa.lg.jp

　電　話：0166-25-6315

|  |  |
| --- | --- |
| 整理番号 | 受付日 |
|  |  |

　ＦＡＸ：0166-26-7733