



菊陽町長 様

きくよう健康倶楽部活動量計再取得申請書

年 月 日

項目	記入欄
フリガナ	
お名前	
生年月日	(西暦) 年 月 日
電話番号	
受取希望場所 (あてはまるものにチェックをつけてください)	☐ 菊陽町健康・保険課 ☐ 光の森町民センター（施設予約カウンター） ☐ さんふれあ

※以下は町で記入します。

受付窓口	健康・保険課・光の森町民センター・さんふれあ
購入日	年 月 日
対 象 機 器 の MYH S/N (ID)	
費用負担	有 ・ 無

