

帯広市健康推進課 御中

申込日： 年 月 日

帯広市すこやかネット 申込書

私は、下記の通り帯広市すこやかネットの利用を申し込みます。

申込みにあたり、住民情報（必要に応じて世帯情報等含む）の閲覧に同意します。

フリガナ			
お名前			
生年月日	年	月	日
住所	〒		
電話番号	() -	携帯電話	() -
メールアドレス	@		

ご記入いただいた個人情報は、帯広市すこやかネット提供に関してのみ使用し、当市が別途定める個人情報保護方針に基づき適切に取扱います。

■問い合わせ先

帯広市市民福祉部健康保険室健康推進課
TEL 0155-25-9720(直通) FAX 0155-25-7445

■業務委託先

株式会社帯広シティーケーブル
TEL 0155-23-1511 FAX 0155-23-5507