



(切り取る)

登録内容	(代表者)	氏名	年齢	性別	
		住所	〒		
		電話番号			
		E-Mail アドレス			
		目標(取組内容)	健康診査状況(該当に) 1 受診した 2 受診予定 3 その他		
ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット		既に、他グループ等で登録済みの方は に✓を入れてください。			

性別については統計上必要なため、戸籍上の性別をご記入下さい

ご登録いただいた内容は、活動資材及びメイト手帳の送付に限定し使用します。

その他、登録いただいた情報を使用し、県及び市町から健康に関するイベント情報やアンケート調査のご協力依頼などを代表者様宛てに送付することについて、該当する に✓を入れ、日付・氏名をご記入ください。

上記の情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

年 月 日 氏名:

申請には2つの方法があります！

申請書を県に提出

ホームページから電子申請



目指せ！健康長寿



健康長寿日本一長崎県づくり

検索

詳しくは、

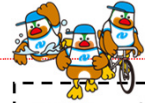
長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

電話(095)895-2495 まで

グループで登録する場合は裏面もご記入ください

ながさき健康長寿メイト登録申請書（グループメンバー）

「ながさき健康長寿メイト」は少人数のグループで登録ができます。集まって実践するのではなく、共通の目標に向かって各自がそれぞれに行うイメージです。いつ、どうやって仲間と連絡を取り合うかなどについて事前に話し合っておきましょう。



グループ目標（取組内容）

既に、他のグループ等で登録済みの方は
に✓を入れてください。

登録内容	グループメンバー	氏名		年齢		性別		
		目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。					1 受診した	
		1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
	氏名		年齢		性別			
	目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）		
	ご希望の活動資材に 印をつけてください。					1 受診した		
	1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定		
						3 その他		
氏名		年齢		性別				
目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）			
ご希望の活動資材に 印をつけてください。					1 受診した			
1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定			
					3 その他			
氏名		年齢		性別				
目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）			
ご希望の活動資材に 印をつけてください。					1 受診した			
1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定			
					3 その他			

（切り取る）