

健康推進課 宛 (FAX : 048-526-1950)

「コバトン栄養健康アプリ」参加申込書

※下記の注意事項をご確認の上、申込みをお願いします。

※参加が決定しましたら、参加決定通知をお送りします。

申 込 日	令和 年 月 日
ふ り が な	
氏 名	
生 年 月 日	大正・昭和・平成 年 月 日
住 所	熊谷市
電 話 番 号	



注意事項 (必ず各項目をお読みいただき、確認したら○をつけてください。)

	1. 「コバトン栄養健康アプリ」に参加するには、「コバトン ALKOOマイレージ」に参加していることが条件となります。
	2. 「コバトン栄養健康アプリ」に参加する場合、アプリの利用料は無料ですが、ダウンロードやご利用時にかかるパケット通信料は利用者負担となります。
上記のことをすべて同意した上で、申込みます。	
署名 (自署) _____	