**様式第１号**（登録申込書）

　　年　　月　　日

（あて先）

福岡市保健福祉局長

　　　　（総務企画部健康先進都市推進担当）

【申込者】

所在地：

企業・団体名：

代表者名：

「福岡100　PARTNERS」　登録申込書

「福岡100　PARTNERS」の登録を申込みます。

記

１．「福岡100　PARTNERS」 の登録に関する取扱い要綱（以下「要綱」という。）の内容の確認

　　（※□にチェックをつけてください。）

□ 私は，要綱第３条に規定する登録要件を満たしています。

□ 私は，要綱の内容を全て確認しています。また，登録後においても要綱に規定する内容を遵守します。

２．福岡100が目指す「誰もが健康で自分らしく暮らせる持続可能な社会の実現」のための取組みの主な内容

(1) 分野　（※要綱別表第１に掲げる分野から，該当するものに〇をつけてください。複数選択可）

①健康づくり・介護予防

②就業・創業，社会参加，生涯学習

③地域での支え合い

④安全・安心に生活できる環境整備

⑤その他

　 (2) (1)における具体的な取組みの内容

３．市民向けの健寿社会実現につながる特典提供の内容

※任意でご協力をお願いしています。

※要綱別表第１に掲げる分野等に該当しない商品等に関する特典は除きます。

４．担当者連絡先

担当者名：

電話番号：

ＦＡＸ番号：

Ｅ－ｍａｉｌ：