様式第１号

**山形市健康ポイント事業****SUKSK（スクスク）**

**対象事業登録承認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）山形市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職氏名

山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）対象事業として登録したいので

次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主催団体名 | |  | |
| 事業名 | |  | |
| 対象項目に〇 | | 食事(S)　運動(U)　休養(K)　社会(S)　禁煙（受動喫煙防止）(K) | |
| 内　容 | |  | |
| 対象・定員 | |  | |
| 日　時 | |  | |
| 場　所（住所） | |  | |
| 参加費用 | |  | |
| 申し込みの要否 | |  | |
| 事業の問合せ先 | |  | |
| 担当者  連絡先 | 氏名  電話  E-mail | |  |

※山形市健康ポイント事業SUKSK（スクスク）対象事業として、太枠内の情報が山形市ホームページに掲載されます。事業内容がわかる資料（チラシ等）があれば、添付してください。なお、審査の結果、対象事業とならない場合もありますので、御了承ください。