

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

小野市長 様

おのアクティブパス交付申請書

(ふりがな) 氏 名		
生年月日・年齢	年 月 日	満 歳
住 所	小野市 町 番地	
電話(自宅)		
電話(携帯電話)		
取り組みたい活動 (複数選択可)	<p>① 健康づくり(20歳以上) 健診の受診、健康教室やウォーキングイベントに参加など</p> <p>② 介護予防(65歳以上) いきいき100歳体操、コミュニケーション麻雀など「健康貯筋通帳」の対象となっている活動</p> <p>③ ボランティア(60歳以上) ボランティア活動に参加</p>	
その他		

※市職員記入欄

手帳NO.	
交付年月日	年 月 日
個人コード	