

## 荒川区禁煙チャレンジ応援プラン登録申請書

年 月 日

荒川区長 殿

申請書 住所

(登録者)

氏名

荒川区禁煙チャレンジ応援プラン助成金交付要綱第5条に基づき、  
下記のとおり荒川区禁煙チャレンジ応援プラン登録を申請します。

### 記

氏名	(ふりがな)
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 ( 歳)
住所	荒川区 丁目 番 号 電話 ( )
	メールアドレス ※治療後のアンケートで使用します。 【注意】「数字のゼロ0」と「英語のオーO」との区別→ゼロは0にしてください。 「小文字のエルl」と「数字のイチ1」、「h(エイチ)」と「n(エヌ)」 の区別、「- (ハイフン)」と「_ (アンダーバー)」にご注意下さい。 @
受療予定 医療機関名	