

## 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

申請者 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 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 歳)
住 所	荒川 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 電話 ( _____ )
受 療 予 定 医 療 機 関 名	
受 療 予 定 開 始 年 月	
この欄は 任意の記入 項目です	この制度を何でお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 医療機関からの案内 <input type="checkbox"/> 区のホームページ <input type="checkbox"/> あらかわ区報 <input type="checkbox"/> がん検診での案内 <input type="checkbox"/> ポスター・チラシ <input type="checkbox"/> 家族・知り合いから聞いた <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) <hr/> メールアドレス ※治療後のアンケートで使用します。アンケートにご協力いただける 場合に、ご記入ください。 <p style="text-align: center;">@</p> 【注意】「数字のゼロ0」と「英字のオー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。