第3回「しもだ健康川柳」応募用紙

<table>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">※入賞の場合、お住まいの字名まで公表します。
〒　　－</td></tr>
<tr><td>ふりがな
氏名</td><td></td><td>年齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3">－　　－</td></tr>
<tr><td>今年度の健診受診の予定の有無</td><td colspan="3">※いずれかに〇を、無の場合は理由も記入してください。
有 ・ 無（理由　　）</td></tr>
<tr><td>加入中の保険</td><td colspan="3">※いずれかに〇を記入してください。
①国民健康保険　②後期高齢者医療保健　③社会保険　④その他</td></tr>
<tr><td>雅号
（ペンネーム）</td><td colspan="3">※雅号（ペンネーム）の記入がない場合、本名を公表します。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">作品
五七五で
何句でも</td><td>①
健康</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>②
開港 170 周年</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>③
何でもOK</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>