|  |
| --- |
| **第４回「しもだ健康川柳」応募用紙** |
| **住所** | ※入賞の場合、お住まいの字名まで公表します。**〒**　　　　　　- |
| **ふりがな****氏名** |  | **年齢** | **歳** |
| 　 |
| **電話番号** | **－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　－** |
| **今年度の健診受診の予定の有無** | ※いずれかに○を、無の場合は理由も記入してください。**有 ・ 無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）** |
| **加入中の保険** | ※いずれかに○を記入してください。**①国民健康保険　　②後期高齢者医療保険　 ③社会保険 　④その他** |
| **雅号（ペンネーム）** | ※雅号（ペンネーム）の記入がない場合、本名を公表します。　 |
| **作品****五七五で****何句でも** | **①****健康** |  |
| **②****雑詠****何でもＯＫ** |  |
|
| **第４回「しもだ健康川柳」応募用紙** |
| **住所** | ※入賞の場合、お住まいの字名まで公表します。**〒**　　　　　　- |
| **ふりがな****氏名** |  | **年齢** | **歳** |
| 　 |
| **電話番号** | **－　　　　　　　　　　　　　－** |
| **今年度の健診受診の予定の有無** | ※いずれかに○を、無の場合は理由も記入してください。**有 ・ 無（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）** |
| **加入中の保険** | ※いずれかに○を記入してください。**①国民健康保険　　②後期高齢者医療保険　 ③社会保険 　④その他** |
| **雅号（ペンネーム）** | ※雅号（ペンネーム）の記入がない場合、本名を公表します。　 |
| **作品****五七五で****何句でも** | **①****健康** |  |
| **③****何でもＯＫ** |  |