|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** |  | | |