

「よつも！」応募券 (兼交付申請書)

3ポイントで応募可

名前	ふりがな	生年月日	年	月	日	年齢	性別	男・女	
住所	四街道市					電話番号			

対象事業ポイント (○をつける、または記入してください)						実施年月日		
①	特定健診・健康診査受診／人間ドック受検				【市・勤務先】	年	月	日
②	歯科健診受診					年	月	日
③	がん検診(胃・大腸・肺・乳・子宮等/人間ドックオプション) 受診				【市・勤務先】	年	月	日
					いくつ受けても1ポイント			
④	肝炎ウイルス検診					年	月	日
⑤	骨粗しょう症検診					年	月	日
⑥	予防接種 (インフルエンザ・肺炎球菌・風しん・他ワクチン)、風しん抗体検査受検					年	月	日
					いくつ受けても1ポイント			
⑦	健康関係講座名・イベント名 ()					年	月	日
					いくつ参加しても1ポイント			
⑧	健康につながる運動や食事・生活リズム等の取組内容 例「毎日テレビ体操をして、体力がついた」							
⑨	「よつも！」を周囲の人に知らせたり応募券を渡した (誰に?)							

アンケート	「よつも！」が健康生活に取り組むきっかけになりましたか?	はい ・ いいえ
-------	------------------------------	----------

□応募券に記入した内容は、事実と相違ありません

市チェック欄
ち～バリュ～カード <input type="checkbox"/>
收受印

応募者全員に **ち～バリュ～カード**進呈!



カードの提示で、県内の協賛店でサービス特典が受けられる!