

「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／人間ドック受診 【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・子宮など）受診 【市・勤務先】	年 月 日
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・風しん抗体検査・他ワクチン）	年 月 日
⑦	健康関係講座名・イベント名（ ）	年 月 日
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、事実に相違ありません

市チェック欄
ち〜バリュ〜カード ☐
収受印

応募者全員に **ち〜バリュ〜カード**進呈！



カードの提示で、
県内の協賛店にて
サービス特典が
受けられる！