

※応募シートの個人情報は、応募資格の確認、抽選発送事務、事業統計資料作成に使用し、目的外使用はしません。

応募の締め切り 2020年3月16日(月)【郵送の場合は、当日消印有効】

応募場所 忠岡町役場 保険課〔1F〕／保健センター〔2F〕

※この応募は、1人1回限りで、2019年度忠岡町に住民登録のある方が対象となります。(30日以上在住者)

| ①健診+がん検診 もしくは 人間ドック の受診 | | ②健康に関する目標(自主取り組み30日以上) | | | | | |
|--|---|---|----------|--------------|----------|----------|---|
| 特定健診・がん検診など | ●特定健診・健康診査 (一般健診含む) 受診日(年 月 日) 場 所() | (目標) | | | | | |
| | ●がん検診など (歯科健診含む) 受診日(年 月 日) 場 所() | 2019年4月1日～2020年3月16日までの間に30日以上 目標に取り組んだ日を記入してください。 | | | | | |
| 人間ドック | 受診日(年 月 日) 場 所() | ① 月 日 | ② 月 日 | ③ 月 日 | ④ 月 日 | ⑤ 月 日 | ⑥ 月 日 |
| | | ⑦ 月 日 | ⑧ 月 日 | ⑨ 月 日 | ⑩ 月 日 | ⑪ 月 日 | ⑫ 月 日 |
| | | ⑬ 月 日 | ⑭ 月 日 | ⑮ 月 日 | ⑯ 月 日 | ⑰ 月 日 | ⑱ 月 日 |
| | | ⑲ 月 日 | ⑳ | ㉑ | ㉒ | ㉓ | ㉔ |
| | | ㉕ | ㉖ | ㉗ | ㉘ | ㉙ | ㉚ |
| | | ㉛ | ㉜ | ㉝ | ㉞ | ㉟ | ㊱ 達成 |
| | | ㊲ | ㊳ | ㊴ | ㊵ | ㊶ | ㊷ |
| | | ㊸ | ㊹ | ㊺ | ㊻ | ㊼ | ㊽ |
| ※健康診査とがん検診などは両方の受診が必要となります。 (人間ドックの場合は単独受診可。) | | | | | | | |
| ③健康教室や講座、ウォーキングなど健康に関するイベントの参加(必ず一つは参加してください) | | | | | | | |
| | A | B | | C | | | |
| 実施日 | 年 月 日 | 年 月 日 | | 年 月 日 | | | |
| 行事名 | | | | | | | |
| 場 所 | | | | | | | |
| ※記入漏れがないかご確認いただき、下記の必須項目もご記入ください。 | | | | | | | |
| 住 所 | 忠岡町 | | | | | |  |
| 氏 名 | | | | | | | |
| 生年月日 | 大正・昭和・平成 年 月 日 (歳) | | | | | | |
| 電話番号 | ()-()-() | | | | | | |
| 健幸マイレージアンケート | | | | 健康目標に取り組んだ感想 | | | |
| 今回はじめて、特定健診を受診しましたか | はい | いいえ | | | | | |
| 今回はじめて、がん検診を受診しましたか | はい | いいえ | | | | | |
| 当選した場合は公表してよろしいか | はい | いいえ | | | | | |

(切り取り線)