

「よつも！」応募券（兼交付申請書） 3ポイントで応募可 応募はひとり年1回

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	
①	健康につながる 運動 の取組			該当内容に○もしくはその他欄に記入		
	ウォーキング・筋トレ（その他： ）					
②	健康につながる 食事 の取組			該当内容に○もしくはその他欄に記入		
	毎日朝食を食べる・毎食野菜を食べる（その他： ）					
③	こころ の健康につながる取組			該当内容に○もしくはその他欄に記入		
	6時間以上寝ている・ストレス解消法の実践（その他： ）					
④	「よつも！」を周囲の人に知らせたり、応募券を渡した				（誰に？ ）	
⑤	職場健診・市特定健診（みなし受診も可）・健康診査／人間ドック受診				年	月
⑥	歯科健診受診（歯科医院での定期受診も可）				年	月
⑦	職場・市でがん検診（胃・大腸・肺・乳・子宮等/人間ドックオプション）受診 いくつ受けても1ポイント				年	月
⑧	肝炎ウイルス検診				年	月
⑨	骨粗しょう症検診				年	月
⑩	予防接種（ ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ ・ ｺﾛﾅ ・肺炎球菌・带状疱疹・他 ｱﾅﾃﾞ ）の接種 いくつ受けても1ポイント				年	月
⑪	健康関係講座・イベントへの参加 主催は問わず いくつ参加しても1ポイント （名： ）				年	月
アンケート	「よつも！」が健康を考えるきっかけになりましたか？				はい ・ いいえ	
確認項目	応募券に記入した内容は、事実と相違ありません				チェック□	

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