

「平成30年度北海道健康マイレージ事業 参加登録申込書」

| | |
|-------------|--|
| ふりがな お名前 | |
| 生年月日 | <input type="radio"/> 大正 <input type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 年 月 日 (歳) |
| 性別 | <input type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女 |
| ご職業 | <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 学 生 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 無 職 <input type="checkbox"/> その他 () |
| ご住所 | 〒 — |
| お電話番号 | |

※個人情報、健康づくり事業以外に利用することはありません。

★ポイントカード利用方法★

- ポイントカードの交付を受けるには事業への参加登録が必要です。
- 参加登録申込書は、お住まいの市町村に提出してください。
- 健康診断・がん検診の受診、健康づくり関連事業へ参加することで、ポイントシールが発行されます。
- ポイントの有効期限は、平成31年3月31日までです。
- 6ポイント貯まりましたら、お住まいの市町村にポイントカードを提出してください。特典が当たります。(6ポイント達成者が多い場合は抽選となります。)
- ポイントカードの特典は、道民の健康づくりを応援しようという協賛企業のご厚意により提供されています。特典の選択はできません。
- 特典は、平成31年5月以降にお住まいの市町村でお受け取りください。
- ポイントカード、シールを紛失された場合、ポイントの復刻はできません。