令和６年度当別版健康マイレージ事業　申請書

ふりがな お名前	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）
性　別	男　・　女
職　業	□会社員　□公務員　□自営業　□学　生 □パート・アルバイト　□無　職 □その他（　　）
保険種別	□当別町国保　□後期高齢者医療　□その他
住　所	〒061- 当別町
電話番号	
申込のきっかけ （いくつでも）	□健康づくりに取り組みたいから □健康マイレージの紹介をされたから □ポイントを貯めるのが面白そうだから □景品が当たるかもしれないから □その他（　　）
参加した感想 ・ 健康に関する アンケート	①　参加前よりも健康への意識が高まりましたか □　高まった　□　変わらない
	②　健康のために、町がもっと取り組んだら良いと思うことはありますか（いくつでも） □　身体活動・運動　□　栄養・食生活　□　こころの健康 □　歯や口の健康　□　健診・メタボ対策　□　たばこ対策 □　その他　（　　） □　特にない
	③　ご感想・ご意見などありましたらお書きください

※　個人情報は、健康づくり事業以外に利用することはありません。

＜担　当＞　当別町福祉部保健福祉課健康推進係
住　所：当別町西町３２番地２
当別町総合保健福祉センターゆとろ
電　話：（０１３３）２３-４０４４
ＦＡＸ：（０１３３）２５-５０１８
E mail：hoken1@town.tobetsu.hokkaido.jp

職員記載欄

受取日

職員記載欄

健チャ	健診	講座	景品