

まっど健康マイレージ

応募用紙

第9期中に獲得した各マイルの合計が50マイル以上で抽選対象となります。

問い合わせ先
まっど健康マイレージ事務局
(松戸市役所 健康推進課)
電話:047-366-7486

Aマイル	Bマイル	Cマイル	自分マイル	合計

+ + + =

表・裏両面の太枠内は
必須項目ですので、
必ず記入しましょう



応募方法など
詳しくは
ホームページを
見てね!



まっど健康マイレージ
公式ホームページ

申請日	令和 年 月 日	※氏名等が変更になった場合は、マイル管理の都合上、旧の情報も併せて欄内にご記入ください。			
ふりがな		性別	男・女	年齢	才
氏名		生年月日	大昭平	年 月 日	
電話番号	()	勤務先 学校名	市外在住の方はご記入ください		
住所	〒 -				

アンケート(該当する項目にチェックをつけてください)

- ①まっど健康マイレージに参加した理由はなんですか?(2つまで選択可)
- 健康づくりのきっかけになるから 健康づくりのはげみになるから
- 家族・友人・知人に勧められたから 特典があるから
- マイルを貯めることが楽しいから
- ②まっど健康マイレージに参加して、健康づくりの意識は以前より高まりましたか?
- はい いいえ

ご協力ありがとうございました。

〈事務局記載欄〉	
受付	番号
備考	
<input type="checkbox"/> ち〜バリュ〜カードの交付を希望します	

※記入いただきました個人情報につきましては、まっど健康マイレージ事業に係る事務や調査研究以外には使用しません。

A (15マイル) ※自分で記入してください ※医療機関からの証明書は不要です

対象となる健(検)診等の番号

日付	健(検)診等の番号	受けた場所 市外で受診した ものも対象になります	過去3年以内に 未受診の場合 ○をつける	まっど健康マイルージは 健(検)診等を受ける きっかけになりましたか?
4/1	①	松戸市立総合医療センター 記入例	○	はい・いいえ
/				はい・いいえ
/				はい・いいえ
/				はい・いいえ
/				はい・いいえ
/				はい・いいえ

- ①健康診断
- ②脳ドック
- ③妊婦健診※1回分が対象
- ④妊婦歯科健診
- ⑤産婦健診※2回分が対象
- ⑥肺がん検診
- ⑦大腸がん検診
- ⑧胃がん検診
- ⑨子宮頸がん検診
- ⑩乳がん検診
- ⑪骨粗しょう症検診
- ⑫肝炎ウイルス検診
- ⑬口腔がん検診
- ⑭インフルエンザ予防接種
- ⑮肺炎球菌予防接種
- ⑯特定保健指導※初回と終了時の2回分が対象
- ⑰禁煙外来※初回と終了時の2回分が対象
- ⑱歯科健診※3回分が対象
- ⑲献血※3回分が対象
- ⑳新型コロナウイルスワクチン接種
- ㉑前立腺がん検診

B (5マイル) ※5マイル券を貼るか、5マイルスタンプを押してもらい、**日付**を書きましょう

5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

C (1マイル) ※1マイル券を貼るか、1マイルスタンプを押してもらい、**日付**を書きましょう

1日3マイルまで

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

自分マイル

(1マイル) ※自分にあった健康づくりの目標を決め、実施したら**日付**を書きましょう
 ※異なる目標設定により1日1マイルずつ、最大1日2マイル貯めることができます
 ※第9期中に**自分マイルのみ**を貯めた場合は、抽選の対象にはなりません。

**目標1つあたり
1日1マイルまで**

目標1	例) 1日5,000歩以上歩く										1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
目標2	例) バランスのとれた食事をする										1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	