

Figure 1

私は、下記のとおり健診を受診しましたので、健診受診ポイント付与を申請します。

申請日 年 月 日

項目	記入欄
氏名	
生年月日	(西暦) 年 月 日生
ID	(活動量計裏面の MYH S/N の番号)
電話番号	
健診受診日	年 月 日
健診の種類	☐ にいずれかチェック☑してください。 ☐ 職場健診 ☐ 人間ドック ☐ 町が実施する健診 ・ 総合健診（春の集団健診） ・ 30 歳代女性複合検診 ・ 巡回特定健診 ・ 歯周疾患検診 ・ がん複合検診（秋の集団検診） ・ 医療機関子宮頸がん検診 ・ 医療機関特定健診 ・ 後期高齢者歯科口腔健診 ☐ その他（ ）
健診結果表との照合者（ ）	

- ・健診結果表など健（検）診受診状況が分かるものをご提示ください。
- ・健診受診日を健診機関と照合させて頂き、確認でき次第の処理となります。
- ・ポイント付与は、申請日の翌月末までお待ちいただくことがありますので、御了承ください。