

菊陽町長 様

きくよう健康倶楽部 健康ポイント交換申請書

私は、きくよう健康倶楽部で貯めた健康ポイント交換を希望します。

年 月 日

項目	記入欄
フリガナ	
お名前	
ID (活動量計裏面の MYH S/N の番号)	
交換希望 ポイント数	ポイント

【注意事項】

- ・ポイント交換は500ポイント単位で行います。
- ・交換後の端数ポイントは年度末で消滅します。翌年度に繰り越すことはできません。

※以下は受付者で記入します。

項目	記入欄
保有ポイント（申請時）	ポイント
交換ポイント	ポイント
ポイント残数	ポイント
交換商品 (選択されたものに ☑をつけてください)	☐ さんふれあ利用券（No. ） ☐ ゆめタウン商品券（No. ） ☐ QUO カード（No. ）