

まっど健康マイレージ

応募用紙

第10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



松戸市健康マイレージ
公式ホームページ



応募方法など詳しくは
ホームページを見てね!
オンライン申請システム
からも応募できるよ♪



松戸市オンライン
申請システム

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	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	
☐ 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

日付	健(検)診等の番号	受けた場所 市街で受診したものでも 対象になります	過去3年以内に 未受診の場合 ○をつける	まつど健康マイレージは 健(検)診を受ける きっかけになりましたか?
4/1	①	松戸市立総合病院	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

対象となる健(検)の番号

- 健康診断
- 脳ドック
- 妊婦健診
- 妊婦歯科検診
- 産前産後検診
- がん検診
- 大腸がん検診
- 胃がん検診
- 子宮頸がん検診
- 乳がん検診
- 骨粗しょう症検診
- 肝炎ウイルス検診
- 口腔がん検診
- インフルエンザ予防接種
- 肺炎球菌予防接種
- 特定保健指導※医師等と協働した2週間が対象
- 検疫外来※検疫所と検定時の2週間が対象
- 歯科検診※3週間が対象
- 献血※2週分が対象
- 新型コロナウイルス検査
- 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
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

※自分にあった健康づくりの目標を決め、実施した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

**目標1つあたり
1日1マイルまで**

自分マイル

(1マイル) ※第10週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	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)1日6時間以上睡眠をとる										1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	