

いすのくに 令和7年度

健康マイレージ

ポイントシート

令和7年5月1日(木)～令和8年2月27日(金)

わたしの目標 ポイントシートには「目」を記入

- ・
- ・

/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
希望特典		希望特典どれかを1つ選び、記入してください			
		【 】			

※特典選択に記入がない場合は、◎の抽選対象とします。

キリトリ
✂

いすのくに 令和7年度

健康マイレージ

ポイントシート

令和7年5月1日(木)～令和8年2月27日(金)

わたしの目標 ポイントシートには「目」を記入

- ・
- ・

/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
希望特典		希望特典どれかを1つ選び、記入してください			
		【 】			

※特典選択に記入がない場合は、◎の抽選対象とします。

✂ - キリトリ -

いすのくに 令和7年度

健康マイレージ

ポイントシート

令和7年5月1日(木)～令和8年2月27日(金)

わたしの目標 ポイントシートには「目」を記入

- ・
- ・

/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
希望特典		希望特典どれかを1つ選び、記入してください			
		【 】			

※特典選択に記入がない場合は、◎の抽選対象とします。

キリトリ
✂

いすのくに 令和7年度

健康マイレージ

ポイントシート

令和7年5月1日(木)～令和8年2月27日(金)

わたしの目標 ポイントシートには「目」を記入

- ・
- ・

/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/
希望特典		希望特典どれかを1つ選び、記入してください			
		【 】			

※特典選択に記入がない場合は、◎の抽選対象とします。

✂ - キリトリ -

郵便はがき

85円切手を
貼ってください

4 1 1 8 7 9 0

伊豆の国市四日町 302-1
伊豆の国市役所 健康づくり課

「いずのくに健康マイレージ」担当 行

ふりがな

氏 名： (男・女)

郵便番号：

住 所：

年 代：() 代

リーフレット入手先：広報・公共施設 ()・病院・

その他 ()

ポイントシート提出：() 枚目

電話番号：



電子申請 QR コード

*お預かりした個人情報はこの事業以外では使用しませんのでご了承ください。

郵便はがき

85円切手を
貼ってください

4 1 1 8 7 9 0

伊豆の国市四日町 302-1
伊豆の国市役所 健康づくり課

「いずのくに健康マイレージ」担当 行

ふりがな

氏 名： (男・女)

郵便番号：

住 所：

年 代：() 代

リーフレット入手先：広報・公共施設 ()・病院・

その他 ()

ポイントシート提出：() 枚目

電話番号：



電子申請 QR コード

*お預かりした個人情報はこの事業以外では使用しませんのでご了承ください。

郵便はがき

85円切手を
貼ってください

4 1 1 8 7 9 0

伊豆の国市四日町 302-1
伊豆の国市役所 健康づくり課

「いずのくに健康マイレージ」担当 行

ふりがな

氏 名： (男・女)

郵便番号：

住 所：

年 代：() 代

リーフレット入手先：広報・公共施設 ()・病院・

その他 ()

ポイントシート提出：() 枚目

電話番号：



電子申請 QR コード

*お預かりした個人情報はこの事業以外では使用しませんのでご了承ください。

郵便はがき

85円切手を
貼ってください

4 1 1 8 7 9 0

伊豆の国市四日町 302-1
伊豆の国市役所 健康づくり課

「いずのくに健康マイレージ」担当 行

ふりがな

氏 名： (男・女)

郵便番号：

住 所：

年 代：() 代

リーフレット入手先：広報・公共施設 ()・病院・

その他 ()

ポイントシート提出：() 枚目

電話番号：



電子申請 QR コード

*お預かりした個人情報はこの事業以外では使用しませんのでご了承ください。