

網走市健康ポイント事業
健康応援商品券交換申請書

年 月 日

網 走 市 長 様

網走市健康ポイント事業実施要綱第8条の規定により、ポイントの賞品交換を申請します。

住 所	〒 —
ふりがな	
名 前	
生年月日	年 月 日
電話番号	() —
交換ポイント ※④、⑤アプリ版のみ	①1,000 p → 商品券1,000円分 ②2,000 p → 商品券2,000円分 ③3,000 p → 商品券3,000円分 ④4,000 p → 商品券4,000円分 ⑤5,000 p → 商品券5,000円分
ユーザーID ※アプリ版のみ	— —
☐ 上記交換ポイント分の商品券を受領しました。 (チェックを入れてください)	

※健康推進課記入欄
交換商品券シリアルナンバー：