

申請者

フリガナ

氏 名 ( ) 歳 男・女

住 所

電 話

希望コース

勤 務 先

他の人に kannami 健康マイレージを紹介したら ✓ を記入。



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15

記入例

ス  
9/20

食  
10/5

スタンプ



16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30

◎自己申告ポイントはいずれか1日1ポイントまでです。

◎今年度1回目の申請の方はスタンプポイントを必ず1つ以上獲得します。