

郵便はがき



7 8 0 - 8 5 7 0

高知市丸ノ内1丁目2番20号

高知県健康政策部健康長寿政策課

「高知家健康パスポート

プレゼントキャンペーン」係行

健康パスポート

I ・ II ・ III ・ マイスター

※現在のランクに
○を付けてください。

高知家健康パスポートのシリアルナンバー(パスポート表紙右上の数字7桁)

Serial number input field with 7 dashed boxes.

※記載がない場合、
応募が無効となります。

賞品名が未記入の場合、シールの枚数が足りない場合、Wチャンス賞品名を記入した場合は無効となります。

(ご希望賞品名)

フリガナ	年齢	性別
氏名	歳	男 ・ 女
住所		
※アパート・マンション名、部屋番号までご記入ください。		
連絡先(電話番号)	-	-

※必要事項をご記入の上、規定料金分の切手を貼りご郵送ください。※ご記入いただいた個人情報は高知県健康長寿政策課にて適切に管理し、個人を特定しない統計的情報および委託業者による賞品の発送に利用させていただきます。※賞品の発送は、第1回は2018年9月中旬、第2回は2019年3月中旬を予定しています。(諸事情により到着が多少遅れる場合もございます。)*厳選な抽選のうえ当選は賞品の発送をもって発表にかえさせていただきます。

〈ヘルシーポイント5枚を下記枠内にお貼りください。〉

※各コースともシールの種類(色)は問いません。

対象シール

※郵送中にシールがはがれないよう、しっかりと貼付してください。※応募ハガキ1枚につき1口の応募となります。※シールの色は問いません。※市町村独自スタンプでもご応募いただけます。※コピーしたシールは無効となります。※お送りいただいたハガキやシールの返却はできません。

■応募受付期間

〈第1回〉2018年4月1日～2018年8月31日(※当日消印有効)410名様

〈第2回〉2018年9月1日～2019年2月28日(※当日消印有効)410名様

それぞれの応募期間内に到着したハガキを対象に抽選を実施します。

アンケートにお答えください

①パスポートを活用した健康づくりに取り組まれてよかったことをご記入ください。

Large empty box for answer 1.

②その他、お気づきのこと、ご意見などがありましたらご記入ください。

Large empty box for answer 2.