

大野城市歩こう運動記録カード

ふりがな	生年月日	年	月	日
お名前		(才)		
ご住所	性別	男・女		
電話番号				

このカードを始めた日

年 月 日

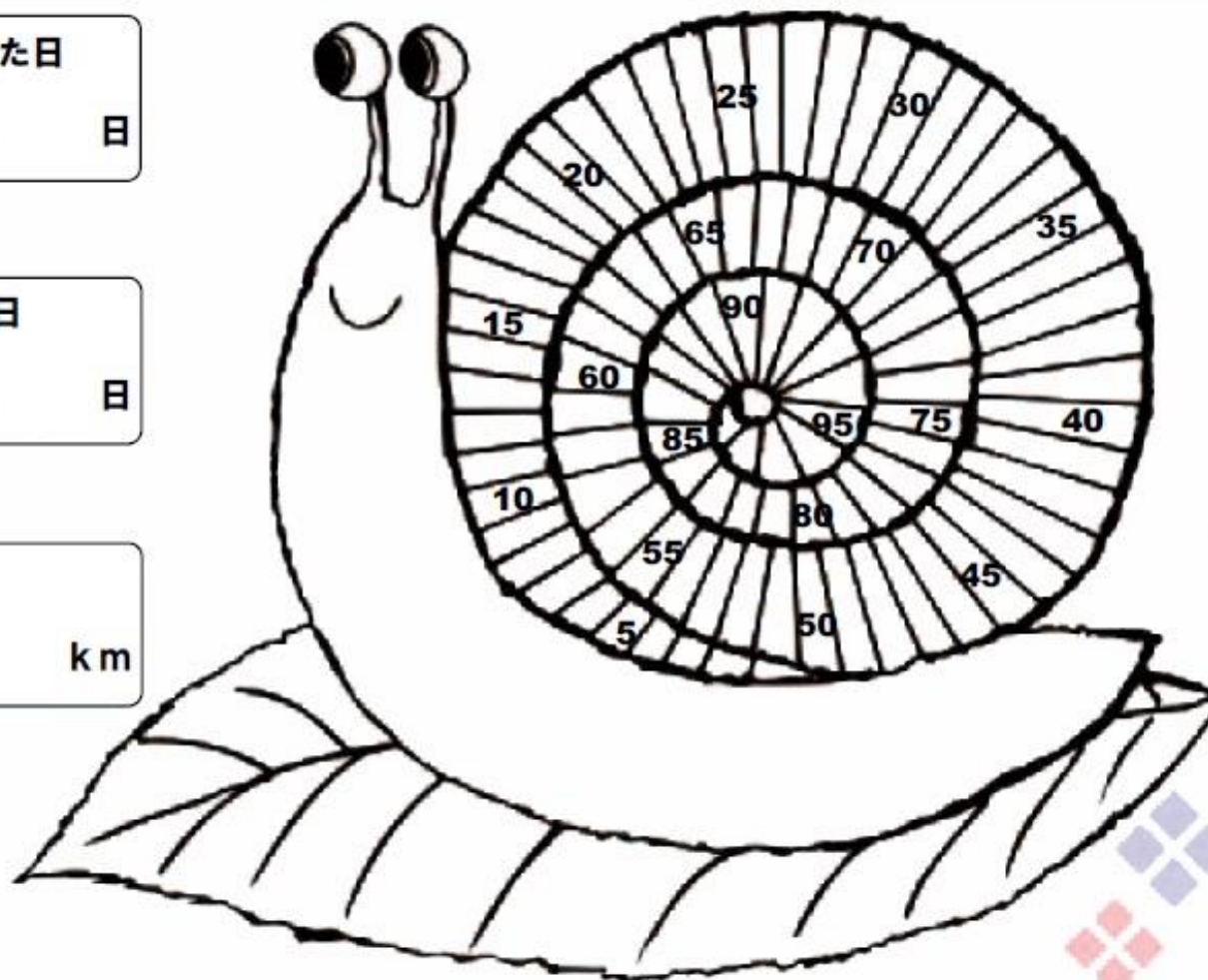
100km歩いた日

年 月 日

累計距離

km ~ km

検
印



◆ 記入上の注意 ◆

- ◆かたつむりの殻ひとつひとつが1kmです。自分が歩いた距離をめりつぶしてください。殻を全てめり終えると100kmになります。
 - ◆めり終えたら健康課またはコミュニティセンターに提出してください（郵送も可）。
- <問合先>
〒816-0932 大野城市瓦田 4-2-1
すこやか交流プラザ 健康課

TEL: 092 (501) 2222