

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性			
氏名				<input type="checkbox"/> 女性			
住所							
電話番号	-	-	生年月日	昭和 平成	年	月	日
職業	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 (1つにチェックを入れてください)						

市 整 理 欄	受付年月日	令和	年	月	日	受付場所	健推	本庁	支所	配布
						(該当に○)	吉尾	江見	小湊	未配布

令和6年度 かもがわ健康ポイント



©鴨川市2010

ポイントカード



スタンプ		三日坊主に ならないゾ!!		5		いいゾ! その調子~!
				たのしく なってきた~		
15		あと ちよつと!!			20	達成しても つづけよう!!
				25		健康づくり たのしいな!!

★アンケートにご回答ください。(該当するものにチェックをしてください)

1. この事業をなにでお知りになりましたか?

広報かもがわ ポスター・ちらし 家族・知人・友人 職場 その他

2. この事業に参加した理由は何ですか?

健康のためになにかしようと思ったから

健(検)診の結果がよくなかったから

参加賞や抽選があるから

家族・知人・友人に誘われたから

その他 ()

3. 昨年度も参加しましたか? 参加した 参加していない

4. 生活習慣を見直すきっかけになりましたか? はい いいえ

5. 今後も健康づくりの取り組みを続けますか? はい いいえ

アンケートはこちらからも回答できます ▶



健(検)診結果(体重・BMI、検査値など)が改善した方はご記入ください。

改善した項目[] 取組前[] 取組後[]