

ふりがな			性 別	☐ 男性
氏 名				☐ 女性
住 所				
電話番号	-	-	生年月日	昭和 平成 年 月 日
職 業	☐ 会社員・公務員 ☐ 自営業 ☐ パート・アルバイト ☐ 学生 ☐ 無職 ☐ 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 (該当に○)	健推 本庁 支所 吉尾 江見 小湊
				配布 ・ 未配布

かもがわ健康ポイント



ポイントカード



健康の維持・改善
自分で立てた目標

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

★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

☐検(健)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 ▶



検(健)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[]