別記様式第1号（第5条関係）

【やまがた健康づくり応援カード申込用紙】

令和　　年　　月　　日

住　　所：長井市　　.

氏　　名：　　電話番号：　　.

アンケート

問１　健康マイレージへの参加は何回目ですか？
１　初めて
２　２回以上

問２　健康マイレージへ参加しようと思ったきっかけは何ですか？
１　健康づくりを始めようと思ったから
２　健康に関心があったから
３　特典に魅力を感じたから
４　市からすすめられたから
５　なんとなく
６　その他（　　）

問３ 2回以上参加している方
健康マイレージに参加し、健康づくりにおいて行動に変化がありましたか？
１　あった
２　今まで同様に取り組んだ
３　その他（　　）

問４　今後も健康づくりの取り組みを続けたいですか？
１　これまで同様続けたい
２　健康マイレージをきっかけに続けたい
３　どちらともいえない

問５　あなたにとって魅力的な特典や参加したくなる特典は何ですか？
例　〇〇店の割引、景品など

（　　）

問６ 2回以上参加している方
健康マイレージ事業に参加しての感想をお聞かせください

（　　）

※市記入欄　申請日　／　　合計P:　　P　　カード：配付 ・ 未　　受付者サイン

必須項目

ポイント計算票

合計
ポイント

健康目標を立てましょう
→10ポイント

- ☐ 食事は腹八分目にする
- ☐ 塩分の取り過ぎに注意する
- ☐ 毎日の生活で15分以上歩く
- ☐ 休肝日を週2日設ける
- ☐ 間食をしない
- ☐ 他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

禁煙していますか
→10ポイント

- ☐ もともと吸わない
- ☐ 吸っていたがやめた
- ☐ 禁煙中（　月頃から）

健康のために続けていることがある
→10ポイント

- ☐ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.
- ☐ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿.

特定健診を受けるまたは受けた
→10ポイント

- ☐（　月　日）

健康教室に参加している
→**各10ポイント**

- ☐ 運動不足解消教室
- ☐ 長井花のまちスポーツクラブ
- ☐ ミニデイサービス
- ☐ 各種地区公民館事業
- ☐ 食生活改善推進員活動
- ☐ 運動普及推進員活動
- ☐ 他

がん検診を受けるまたは受けた→10ポイント

- ☐（　月　日）
- ☐ 人間ドック
- ☐ 肺がん検診
- ☐ 胃がん検診
- ☐ 大腸がん検診
- ☐ 乳がん検診
- ☐ 子宮頸がん検診