

申請シート

ふりがな

お名前

性別

男性・女性

お住まい 〒 —

生年月日

大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)

TEL () —

ポイントの貯め方

瑞穂市が指定する健康づくり・社会参加イベントに取り組んでいただくことで、ポイントが付与されます。右記のチャレンジシートに取り組んだ健康づくり・社会参加イベントメニューの日付を記載してください。詳しくは、瑞穂市役所健康推進課(TEL.058-327-8611)にお問い合わせください。

ポイント事業に関するアンケート

レ点で回答してください。

- Q1** 参加年数を教えてください。
 初めて 2年目 3年目 4年目以上
- Q2** ポイント事業により、健診(検診)を受診しようと思いましたか。
 はい いいえ 毎年受診している
- Q3** ポイント事業により、生活習慣に変化がありましたか。(複数回答可)
 運動習慣がついた 食習慣が改善した
 禁煙が達成できた
 血圧・体重・体脂肪チェックをするようになった
 その他()
 特に変わっていない
- Q4** ポイント事業により、成果がありましたか。(複数回答可)
 体重が減った 体脂肪が減った
 腹囲が減った 血圧が下がった
 健診の結果(血液検査などの数値)が改善した
 1日の運動量(歩数など)が増えた
 その他()
 特に変わっていない
- Q5** 来年もポイント事業に参加したいですか。
 はい いいえ
- Q6** ポイント事業を何で知りましたか。
 広報誌 チラシ 新聞
 ホームページ
 その他()

申請期限：令和9年2月26日(金)

健康づくりメニュー	獲得ポイント
各種健診(検診)の受診	健診(検診)につき 1ポイント ※健診(検診)ポイントは必ず獲得してください。
その他に設定するもの	1回の取り組みにつき 1ポイント

〈記載例〉

健康づくりメニューに取り組んだ日付を記載してください。

1 ポイント 2026年 月 日 大腸がん検診

健康推進課にてスタンプを押印します。
 あなたが取り組んだ健康づくりメニューを記載してください。

1 ポイント	年 月 日	Stamp
2 ポイント	年 月 日	Stamp
3 ポイント	年 月 日	Stamp
4 ポイント	年 月 日	Stamp
5 ポイント	年 月 日	Stamp
6 ポイント	年 月 日	Stamp
7 ポイント	年 月 日	Stamp
8 ポイント	年 月 日	Stamp
9 ポイント	年 月 日	Stamp
10 ポイント	年 月 日	Stamp