

健康チャレンジポイント事業参加申込書（継続用）

年 月 日



※ 住所変更があれば裏面に住所のみ記入してください。

ふりがな		性別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	S ・ H 年 月 日
同一世帯の 参加者氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	S ・ H 年 月 日
		性別	男 ・ 女
		生年月日	S ・ H 年 月 日



- ① 健康チャレンジポイント、愛Q診断は何で知りましたか？
 広報たかさご 高砂市ホームページ 新聞 お知り合いから
 その他（ ）

- ② どの事業に参加されましたか？（複数回答可）
 健康チャレンジポイント（運動） → ③へ 愛Q診断（クイズ） → ④へ

【健康チャレンジポイント（運動）に参加された方はお答えください。】

- ③ 健康チャレンジポイントに参加して、どのような効果を実感しましたか？
 以前より運動（外出）する機会が増えた （複数回答可）
 疲れにくくなった
 気分転換やストレス解消となった
 通院回数が減った
 その他（ ）

【愛Q診断（クイズ）に参加された方はお答えください。】

- ④ 広報たかさごやホームページを見る機会は増えましたか？
 増えた あまりかわらない
- ⑤ 高砂市についての知識は増えましたか？
 増えた あまりかわらない

【全員お答えください。】

- ⑥ 改善したほうが良いと感じられたところがありますか？
（ ）

※ 昨年度からの継続の方は裏面へ

様式第1号（第4条関係）

健康チャレンジポイント事業参加申込書（新規用）

年 月 日

高砂市長 様

高砂市健康チャレンジポイント事業実施要綱第4条第1項の規定により、参加を申し込みます。

ふりがな		性別	男・女
氏名			
生年月日	年 月 日生（満 歳）		
住所	〒 -		
電話番号	- -		
チャレンジ対象活動の種類	A：ウォーキング B：ジョギング C：サイクリング D：ラジオ体操		
同一世帯での参加者名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		性別	男・女
同一世帯での参加者名		生年月日	年 月 日 (満 歳)
		性別	男・女

以下は市役所記入欄です。

申込受付日	申込受付場所	受付担当者
月 日	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> （ ）市民サービスコーナー <input type="checkbox"/> （ ）市民コーナー	印

※個人情報については本事業のみに使用します。