



太い枠部分にご記入ください。

健康づくり記録用紙

◇各種健診を受けましょう◇

受診した健診に○をつけ、受診日等を記入してください。（複数記入可）

該当項目に○をつけてください	健診名	受診日
	特定健診	令和 年 月 日
	がん検診	令和 年 月 日
	人間ドック	令和 年 月 日

◇健康チャレンジ◇

必須チャレンジ：以下の内容を20日以上取り組み、取り組みに対して振り返りを行いましょう。

取り組み内容	振り返り
1日30分以上運動する	
歯磨きの際にデンタルフロスや歯間ブラシを使用する	

選択チャレンジ：以下から2つ以上の内容を20日以上取り組み、取り組みに対して振り返りを行いましょう。

選択	取り組み内容	振り返り
	寝る1時間前からは、スマートフォン等の液晶画面を見ない	
	お口の体操をする	
	地域活動に参加する	
	禁煙する	
	朝食を食べる	
	1日、20回笑う	



←の2次元コードより
電子申請も可能です。

裏面もご記入ください。

申請方法：記録用紙とアンケート用紙に記入し、国民健康保険課に郵送又は持参してください。

フリガナ		被保険者番号		ご希望の賞品
氏名		生年月日	昭和 年 月 日	
		電話番号		
住所	〒 宝塚市			

※原則、ご希望の賞品を元に抽選を行います。応募人数によってはご応募いただいたものと異なる賞品が当選する場合があります。（賞品についてはホームページ・チラシをご確認ください。）

※ご記入いただいた個人情報について、本事業に関わる賞品の発送以外の用途での使用はいたしません。

アンケート

- 当事業を何で知りましたか。
 ・広報 ・ホームページ ・チラシ ・健診会場 ・その他（ ）
- 当事業に参加し、健康に対する意識は変わりましたか。
 ・意識するようになった ・変わらない
- 特定健診（または人間ドック）の受診状況について教えてください。
 ・毎年受診 ・（ ）年おき ・初めての受診 ・その他（ ）
- がん検診の受診状況について教えてください。
 ・毎年受診 ・（ ）年おき ・初めての受診 ・その他（ ）
- 当事業が終わってからも健康づくりを継続できそうですか。
 ・はい ・いいえ
- 本事業の賞品になったら嬉しいものはありますか？（現金・ポイントを除く）
 （ ）
- 当事業に関するご意見・ご要望についてご記入ください。
 （ ）

裏面もご記入ください。