

# 健康チャレンジシート【提出用】

受付番号

/ 受付日

## STEP1 健康のために取り組む目標を記入しよう

取組目標1	
取組目標2	

体重測定	体重を測る
血圧測定	血圧を測る
歯と口の健康	デンタルフロスや歯間ブラシなどを使う
タバコ	(喫煙習慣のある方のみ) タバコを減らす、吸わない

## STEP2 健康づくりの取組を記入しよう



オンラインで提出する方はこの表をカメラで撮って、添付してください。

項目/日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
取組目標1															
取組目標2															
体重測定															
血圧測定															
歯と口の健康															
タバコ															
ポイント対象活動															
ポイント小計															

項目/日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
取組目標1															
取組目標2															
体重測定															
血圧測定															
歯と口の健康															
タバコ															
ポイント対象活動															
ポイント小計															

## STEP3 健診・検診の受診年月を記入

※40歳以上の方で、健診・検診を受けた年月が未記入の場合は、抽選の対象となりません。

健康づくり  
ポイント合計

健診・検診を受けた (令和8年2月～ 令和9年1月の間)	◆生活習慣病予防の健診(特定健診・人間ドック・職場健診等)	R	年	月	健診・検診 ポイント 10	<input type="checkbox"/> ←健診・検診を受けていない方はここにチェック <input checked="" type="checkbox"/>
	◆がん検診(胃・大腸・肺・乳・子宮・前立腺)	R	年	月		
	◆歯科健診(歯周病検診を含む)	R	年	月		

STEP4 あなたの健康づくりポイント + 健診・検診ポイント = 合計  ポイント  
合計50ポイント以上たまったら、下記に記入して、賞品の抽選に応募しよう

氏名		年齢	歳	希望する賞品の記号 ①～④から1つ選ぶ
住所	〒			電話番号 (日中連絡がつく番号)
団体の一員として参加する場合は、団体名・リーダー名を記入			団体名	リーダー名

※記載された個人情報、当事業以外には使用しません。

アンケートへのご協力をお願いいたします。

該当するものに○をつけてご回答ください。

- マイレージの参加にあたり、新たな健康づくりの取組をはじめましたか？ ①はい ②いいえ
- マイレージ期間中は、健康に対する意識が高まりましたか？ ①はい ②いいえ ③どちらともいえない
- チャレンジの前と後で変化があった生活習慣に○をつけてください(複数回答可)
  - 薄味にした
  - 野菜の摂取量が増えた
  - 食事のバランスが良くなった
  - 運動量が増えた
  - 禁煙した
  - その他( )
- チャレンジの前と後で体重の変化はありましたか？
  - 1kg以上減った
  - 1kg以上増えた
  - 変わらない(±1kg未満)
  - わからない

## STEP5 10人以上で参加した元気静岡マイレージ応援パートナー(リーダー)の方のみ記入 健康チャレンジシートを10人以上提出した応援パートナーの方は、追加抽選に応募できます。

応援 パートナー名	団体名	リーダー名	チャレンジシート枚数 (わかる範囲で構いません)	希望する賞品の記号 ①～④から1つ選ぶ
--------------	-----	-------	-----------------------------	------------------------

※団体名、リーダー名を正確に記入し、不備があると団体人数にカウントされませんのでご注意ください。