

ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性	
氏名					<input type="checkbox"/> 女性	
住所						
電話番号	-	-	生年月日	年	月	日
職業	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 (1つにチェックを入れてください)					

市整理欄	受付年月日	令和	年	月	日	受付場所	健推	本庁	支所	配布
						(該当に○)	吉尾	江見	小湊	未配布

# かもがわ健康ポイント



©鴨川市2010

## ポイントカード



ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性	
氏名					<input type="checkbox"/> 女性	
住所						
電話番号	-	-	生年月日	年	月	日
職業	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 (1つにチェックを入れてください)					

市整理欄	受付年月日	令和	年	月	日	受付場所	健推	本庁	支所	配布
						(該当に○)	吉尾	江見	小湊	未配布

# かもがわ健康ポイント



## ポイントカード



ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男性	
氏名					<input type="checkbox"/> 女性	
住所						
電話番号	-	-	生年月日	年	月	日
職業	<input type="checkbox"/> 会社員・公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 (1つにチェックを入れてください)					

市 整 理 欄	受付 年月日	令和	年	月	日	受付場所 (該当に○)	健推	本庁	支所	配布 ・ 未配布
							吉尾	江見	小湊	

# かもがわ健康ポイント



© ORCA Kamogawa FC

## ポイントカード



健康の維持・改善 自分で立てた目標						
スタンプ		三日坊主にならないゾ!!		5		いいゾ! その調子~!
		10		たのしく なってきた~		
15		あと ちよつと!!			20	達成しても つづけよう!!

★アンケートにご回答ください。(該当するものにチェックをしてください)

1. この事業をなにでお知りになりましたか?

広報かもがわ  ポスター・ちらし  家族・知人・友人  職場  その他

2. この事業に参加した理由は何ですか?

健康のためになにかしようと思ったから

検(健)診の結果がよくなかったから

参加賞や抽選があるから

家族・知人・友人に誘われたから

その他 ( )

3. 昨年度も参加しましたか?  参加した  参加していない

4. 生活習慣を見直すきっかけになりましたか?  はい  いいえ

5. 今後も健康づくりの取り組みを続けますか?  はい  いいえ

アンケートはこちらからも回答できます ▶



検(健)診結果(体重・BMI、検査値など)が改善した方はご記入ください。

改善した項目[ ] 取組前[ ] 取組後[ ]