

申込記入欄

提出日／令和 年 月 日 **100ポイント**を貯めて割引券(1,000円)をゲットしよう!

住所	塩尻市		
ふりがな			
氏名			
生年月日	(歳)	昭・平	年 月 日
電話番号	-	-	
加入医療保険	☐ 国保 ☐ 後期高齢 ☐ その他		

1 健康診断 (職員健診・人間ドック含む) 必須	50 ポイント	確認
2 健康推進チャレンジ宣言 必須	10 ポイント	確認
3 運動	ポイント	確認
4 けんしん	ポイント	確認
5 健康講座等	ポイント	確認
合 計	100 ポイント	確認

必須

1 市特定健診・職場の健康診断
人間ドックのどれかを受ける

健診受診日

令和 年 月 日受診

50
ポイント

健診結果または領収書をご持参ください
R7.3.1～R8.3.15の健康診断が対象です

必須

2 健康推進チャレンジ宣言

健康推進チャレンジ結果報告

左記①②の取り組みの結果で改善したことはありましたか?

①重点的に取り組む内容を宣言してください
☐ 禁煙 ☐ 減酒 ☐ 血圧測定 ☐ 体重測定 ☐ 運動

②重点的に取り組む頻度を宣言してください
☐ 毎日 ☐ 週1回 ☐ 月1回 ☐ その他()

記入例：取組前 〇〇kg 取組後 〇〇kg、体重の増減 マイナス〇kg、ビール飲酒週3に減少など

10
ポイント

3 運動 10日で10ポイント

20分以上の運動をしたら「○」を入れてください

ラジオ体操 ウォーキング ジョギング サイクリング ヨガ 水泳 筋トレ 等

項目	ラジオ体操	ウォーキング	その他	項目	ラジオ体操	ウォーキング	その他	項目	ラジオ体操	ウォーキング	その他	項目	ラジオ体操	ウォーキング	その他	項目	ラジオ体操	ウォーキング	その他
月	例			月				月				月				月			
日	○			日	／			日	／			日	／			日	／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
	／				／				／				／				／		
合計	／10ポイント			合計	／10ポイント			合計	／10ポイント			合計	／10ポイント			合計	／10ポイント		

4 けんしん

市各種検診・職場検診・人間ドックオプション・精密検査
※経過観察での定期受診は不可

項目	受診日	会場・医療機関	ポイント	項目	受診日	会場・医療機関	ポイント
(例) 胃がん	○/○	〇〇病院	5 ポイント		／		5 ポイント
	／		5 ポイント		／		5 ポイント
	／		5 ポイント		／		5 ポイント

R7.3.1～R8.3.15の受診分が対象です

5 健康講座等

健康に関わる様々な活動に参加

事業内容	参加日	ポイント
(例) 運動教室参加	○ / ○	5 ポイント
	／	5 ポイント
	／	5 ポイント
	／	5 ポイント
	／	5 ポイント

アンケートにご協力ください

- 1 ポイント事業に参加する前から、健康づくりに取り組んでいましたか?
(取り組んでいた・取り組んでいなかった)
- 2 ポイント事業に参加し、効果はありましたか?
(効果あり・効果なし・どちらでもない)
- 3 次回ポイント事業に参加してみたいですか?
(参加したい・参加しない・どちらでもない)
- 4 健康づくりを続けたいですか?
(続けたい・続けたくない・どちらでもない)

Wチャンス景品選択

- A 松本山雅サイン入りユニフォーム
- D 塩尻産ぶどうジュース
- B 木曽漆器セット
- E 減塩調味料
- C 大塚製薬スポーツグッズ
- ※Wチャンスで欲しい景品1つに「○」を記入してください

ご意見・ご要望



ご記入ありがとうございました。

ポイントは自分で記入して取り組みましょう