

令和7年度 ひらない健康ポイント事業 応募用紙

※1 ポイントにつき1 回応募できます。

応募〆切

令和8年1月31日まで

※郵送の場合は当日消印まで有効です。

ふりがな	該当する箇所に ✓ (チェック) を記入してください			
お名前	男 ☐ 女 ☐			
ご住所	〒 平内町大字			
電話番号	※日中連絡のとれる電話番号をお書きください。	生年月日 (年齢)	T ☐ S ☐ H ☐ 年 月 日	歳

※R8.3.31 時点での年齢をお書きください。

アンケートに必ずお答えください

1. どの健康づくり事業に参加しましたか？（該当するものに ✓ チェック）

☐ 特定健診等※ ☐ がん検診※ ☐ 健診結果説明会 ☐ メディコトリム教室

◆受診（参加）した日付／場所 令和 年 月 日／会場：

※社保（職場等）で検診を受けた方は検診結果の写しを添付してください。

2. 健康ポイント事業は何で知りましたか？（あてはまるものすべてに ✓ チェック）

☐ 以前から知っている ☐ 広報 ☐ ホームページ ☐ 家族、友人
☐ ポスター、チラシ ☐ 検診会場 ☐ その他（ ）

3. 健康ポイント事業に参加した理由は何ですか？（あてはまるものすべてに ✓ チェック）

☐ 以前にも参加したため ☐ 特典がほしい ☐ 自分の健康のため
☐ 家族や知人のすすめ ☐ その他（ ）

4. 健康ポイント事業に参加することで、健康に対する意識にどんな変化がありましたか？ （いずれかに ✓ チェック）

☐ 以前よりも健康について考えるようになった ☐ その他（ ）
☐ 以前と変わらない

5. 健康ポイント事業に参加することで、生活習慣にどんな変化がありましたか？ （あてはまるものすべてに ✓ チェック）

☐ 検診を受けるようになった ☐ 健康づくりのイベントに参加するようになった
☐ その他（ ） ☐ 以前と変わらない

6. 来年度の本事業で希望する（欲しい）特典があればお聞かせください。

7. 健康ポイント事業に関するご意見・ご感想をお聞かせください。