

健康ポイント事業応募用紙

応募受付期間：令和元年11月1日（金）～令和2年3月6日（金）必着

※太枠部分に記入漏れ・不備があった場合は抽選の対象外となります。

ふりがな		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		連絡先				
住所	嘉麻市					
1ポイント目	健康づくりのために実践した目標内容					
	目標の達成度はいかがでしたか？ 該当する方に○を付けてください。	1.十分達成できた	2.まあまあ達成できた			
2ポイント目	受診した健（検）診名 例）健康診断・肺がん検診			受診した日		
3ポイント目	参加した事業名 例）健康ぶらす教室			参加した日		
希望する商品券の種類 (どちらかに○を付けてください。)	かまししスタンプ商品券 (山田地区内で利用可能)	嘉麻市商工会 商品券 (稲築・嘉穂・碓井地区内で利用可能)				

今後の事業の参考にお聞かせください。（該当する項目に○を付けてください。）

問1) あなたは以前から健（検）診を受診して いましたか。	毎年受けている・時々受けている・受けていない
問2) 今回の健康ポイント事業が健（検）診を 受診するきっかけになりましたか。	はい・いいえ
問3) あなたは健康に関する教室や活動を 以前から行っていますか。	はい・以前はやっていた・いいえ
問4) 今回の健康ポイント事業が教室や活動に 参加するきっかけになりましたか。	はい・いいえ
問5) 今回の健康ポイント事業で健康への関心は高まりましたか。	はい・いいえ・変わらない
問6) 健康ポイント事業のご意見や感想がありましたらお聞かせください。	



上部の応募用紙に必要事項を記入し、切り取り線に沿って切りとり、応募受付場所への持参または、郵送してください。郵送の際は、封筒に下部のあて先と82円切手を貼って投函してください。

〒821-8501

嘉麻市上山田392番地

健康課 健康推進係 行

（健康ポイント事業応募用紙在中）

★応募に関する注意事項★

- 当選者の発表は致しません。商品券または、お試し券の発送をもってかえさせていただきます。
- この応募の回答内容は、今後の保健事業の参考にさせていただきます。全て統計的に処理を行うので、個人が特定できる形で利用することはありませんのでご了承ください。

