

応募用二次元コード



くだまつ健康ポイント 2025 チャレンジシート



フリガナ 氏 名	性別	☐ 男性 ☐ 女性
	電話	
自宅または通勤・通学先 住 所	下松市	
賞品引換券等送付先 住 所	※ 上の住所と別の住所地へ送付希望の場合のみ記入してください。	
年 齢	☐ 18～19 歳 ☐ 20～29 歳 ☐ 30～39 歳 ☐ 40～49 歳 ☐ 50～59 歳 ☐ 60～64 歳 ☐ 65～69 歳 ☐ 70 歳以上	
粗品の希望	☐ ボックスティッシュ ☐ 歯ブラシ・歯間ブラシセット(郵送可) ☐ 不要/すでにもらった * ボックスティッシュは窓口でのお渡しです。	市確認欄

■ ケンシンポイント（健康マイレージ）

2025 年度に受けた ケンシン 必須!	☐ 健康診断（職場健診、特定健診、妊婦健診など） ☐ 胃がん検診 ☐ 肺がん検診 ☐ 大腸がん検診 ☐ 子宮がん検診 ☐ 乳がん検診 ☐ 前立腺がん検診 ☐ 人間ドック ☐ 歯科健診 ☐ その他（ ）		
参加した 地域・健康関連の イベント	☐ 健康教室（体操教室、認知症予防教室など） ☐ ウォーキングイベント（ウォークラリー、ウォーキング大会など） ☐ 健康関連イベント（福祉健康まつり、講演会など） ☐ 清掃活動 ☐ ボランティア活動 ☐ その他（ ）		
健康に関する目標	例）早寝・早起きをして、朝ごはんを食べる。 1 ポイント	目標を实践 した日数 日 1日 1 ポイント	

各 10
ポイント

各 5
ポイント

ケンシンポイントの合計は

（35ポイント以上で応募できます）



_____ ポイント!

■ ウォーキングポイント

1日の目標歩数	☐ 8,000歩以上 ☐ 6,000歩以上（65歳以上）
---------	--

目標歩数を達成した日が15日以上のは
（6月以降の月が3か月以上で応募できます）



_____ か月!

《お問い合わせ》

下松市健康増進課（保健センター）

0833-41-1234