

応募用二次元コード



くだまつ健康ポイント2024 チャレンジシート



フリガナ 氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 18～19歳 <input type="checkbox"/> 20～29歳 <input type="checkbox"/> 30～39歳 <input type="checkbox"/> 40～49歳 <input type="checkbox"/> 50～59歳 <input type="checkbox"/> 60～64歳 <input type="checkbox"/> 65～69歳 <input type="checkbox"/> 70歳以上	
粗品の希望	<input type="checkbox"/> ボックスティッシュ <input type="checkbox"/> 歯ブラシ・歯間ブラシセット(郵送可) <input type="checkbox"/> 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）

2024年度に受けた ケンシン 必須!	<input type="checkbox"/> 健康診断（職場健診、特定健診、妊婦健診など） <input type="checkbox"/> 胃がん検診 <input type="checkbox"/> 肺がん検診 <input type="checkbox"/> 大腸がん検診 <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 乳がん検診 <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 <input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 歯科健診 <input type="checkbox"/> その他（ ）	各10 ポイント
参加した 地域・健康関連の イベント	<input type="checkbox"/> 健康教室（体操教室、認知症予防教室など） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 健康関連イベント（福祉健康まつり、講演会など） <input type="checkbox"/> 清掃活動 <input type="checkbox"/> ボランティア活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	各5 ポイント
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	目標を実践 した日数 1日1 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日以上は

(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