

アンケートにお答えください。(該当する番号に○印)

- ① あなたの加入している健康保険は何ですか？
 1. 国民健康保険 2. 社会保険（本人） 3. 社会保険（扶養） 4. 後期高齢者医療
 5. その他（ ）
- ② 健康マイレージ事業を何で知りましたか？
 1. 広報かぬま 2. 健康ガイドブック 3. ホームページ 4. 市が実施する健診や教室
 5. 病院 6. 友人・知人 7. その他（ ）
- ③ 健康診断の受診について
 1. 定期的に受診している 2. マイレージを機に受診した
- ④ がん検診・その他検診について
 1. 定期的に受診している 2. マイレージを機に受診した 3. 受診していない
- ⑤ 生活習慣に変化はありましたか？
 食事 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか ()
 運動 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか ()
 歯 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか ()
 その他 (1. 変化あり 2. 変化なし) どう変わりましたか ()
- ⑥ 健康マイレージ事業に参加してみてどうでしたか？(複数可)
 1. 楽しく参加できた 2. 継続するのが大変だった 3. 体調がよくなった
 4. 来年も参加する 5. 来年は参加しない
 6. その他()

きりとり

フリガナ 氏名		生年 月日	年 月 日
住所	〒 -	性別	男・女
電話 番号	自宅 () - 携帯 () -		
当選した場合の商品券の希望 (どちらかに○)	鹿沼市共通商品券・栗野商品券		※記入がない場合は住所地に基づき送付いたします。

※応募締切 令和3年3月5日(金)まで (郵送の場合 当日消印有効)