アンケートにお答えください

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.医療機関　6.友人・知人
7．その他（　　）

③健康マイレージを始めたきっかけについて

1．自分の健康のため　2．家族や知人に勧められた　3．景品が欲しいから
4．その他（　　）

④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　3.受診していない

⑤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

⑥健康づくりに取り組んだことに対して現在の意識はどの程度ですか？

【食　事】に関して　（ 1．高　い ・ 2．普　通 ・ 3．低　い ）
【運　動】に関して　（ 1．高　い ・ 2．普　通 ・ 3．低　い ）
【睡　眠】に関して　（ 1．高　い ・ 2．普　通 ・ 3．低　い ）
【　歯　】に関して　（ 1．高　い ・ 2．普　通 ・ 3．低　い ）

⑦健康マイレージ事業に参加してみてどうでしたか？（複数回答可）

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．今後も継続して取り組む
5．その他（　　）

お疲れ様でした。このまま健康づくりを継続しましょう！

フリガナ **氏名**		**生年月日**	年　月　日
住所	〒　　ー	**性別**	男 ・ 女
電話番号	自宅（　　）　ー　　携帯（　　ー　　ー　　）		
商品券・寄付の希望 （希望に○）	【健康づくりで社会貢献】 鹿沼市共通商品券 ・ 粟野商品券 ・ 東日本盲導犬協会に寄付		
当選した場合の受け取り窓口 （希望に○）	健康課・コミセン（板荷・西大芦・加蘇・北犬飼・南摩・南押原・東大芦 菊沢・北押原・東部台・粟野・粕尾・永野・清洲） ※コミュニティセンターを希望する場合、地区を○で囲んでください。 ※コミュニティセンターを希望した場合でも、受け取り窓口の集中を避けるため、健康課窓口になる場合があります。		

※商品券の希望欄に記入がない場合は、東日本盲導犬協会に寄付をします。
※当選者には3月末（予定）に引換はがきを送付します。

※応募締切　令和６年３月１日㈮まで（郵送の場合 当日消印有効）

きりとり