

# アンケートにお答えください

二次元コード  
からWEB申込  
できます!



- 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. SNS（LINE、Xなど） 8. 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. 時々（まれに）受診している 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. 時々（まれに）受診している 3. 受診していない
- 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（ ）
- ⑦どんな景品があればより意欲的に健康づくりに取り組めますか？  
1. 当選金額を増やしてほしい 2. いちごやお米など鹿沼の特産品がほしい  
3. 血圧計など健康に関する商品がほしい 4. 市の施設の利用券がほしい  
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	〒 —		性別	男・女	
電話番号	自宅（ ） —		携帯（ — — ）		
商品券・寄付の希望 (希望に○)	【健康づくりで社会貢献】 クオカード / リーバス・予約バス回数券 / 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・栗野・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や、指定された期限内に景品の引き換えがされなかった場合は、東日本盲導犬協会に寄付希望とみなします。

※当選者には3月末頃に当選通知および商品券引換はがきを送付します。

※応募締切 令和9年3月2日(火)まで（郵送の場合 当日消印有効）