

南魚沼健康ポイントカード (提出用)

1回目・2回目以降

※どちらかに○をつけてください

応募には健(検)診の受診が必須です。2回目以降の応募は受診日は記入しますが、ポイントは加算できません。

①～⑥の活動で30ポイントをためて応募しよう！

※個人情報は、健康ポイント事業でのみ使用します

<p>① 健(検)診を受ける (必須) 10P</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">受診日</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 基礎健診・がん検診 年 月 日 </td> </tr> </table> <p>※令和4年4月～5月に受けた場合も対象。令和5年3月受診予定の人は、令和3年度の健診で応募可能</p>	受診日	基礎健診・がん検診 年 月 日	<p>② 体力測定会 10P</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">10月30日(日)</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> 参加・不参加 </td> </tr> </table>	10月30日(日)	参加・不参加
受診日					
基礎健診・がん検診 年 月 日					
10月30日(日)					
参加・不参加					

③ 講演会や教室、イベントに参加する 1回5P

月日	講演会・教室名など	
/		
/		
/		

合計	P
----	---

④ 総合型地域スポーツクラブの教室に参加する 1回2P

教室名	月日	月日	月日	月日
	/	/	/	/
	/	/	/	/
	/	/	/	/

※南魚スポーツパラダイス、スポーツ&ライフ南魚沼で行うスポーツ教室が対象

合計	P
----	---

⑤ 自分で目標設定した運動に取り組む 1日1P

目標「 _____ 」

例) 毎日5,000歩、ラジオ体操、自転車通勤

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

合計	P
----	---

特定保健指導対象者限定

⑥ 行動目標に取り組み体重か腹囲が減少した 2P

	開始時	応募時	
体重	kg	kg	合計 P
腹囲	cm	cm	

①～⑥の合計	P
--------	---

ふりがな	
氏名	男・女
住所 〒949-南魚沼市	
電話番号 ()	
生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日	
提出日 令和 年 月 日	

希望コースに☑してください

宿泊コース 温泉コース 特産品コース

アクティブコース(運動施設利用券・リフト券など)

※リフト券は第1期の応募のみ

アンケートにご協力ください

あてはまる番号に1つだけ○を付けてください

- 現在加入している健康保険
 - 国民健康保険
 - 社会保険
 - その他
- 健康ポイントに参加した理由
 - 健康づくりのため
 - 家族・知人のすすめ
 - 景品がもらえるから
 - その他 ()
- 健康ポイントに参加して変化したこと
 - 健康への意識
 - 高まった
 - 変わらない
 - 健康への自主的な取り組みについて
 - 健康ポイントをきっかけで始めた
 - 以前から取り組んでいる
- 今後も目標を立て運動を続けていきたいですか
 - はい
 - いいえ
 - 健康ポイントなど景品があれば続けたい
- ご意見を自由にお書きください

提出締切	第1期	10月31日(月)
	第2期	令和5年2月28日(火)

健康ポイントカード提出窓口

保健課、市役所総合窓口、大和・塩沢市民センター、市民会館、デイスポート南魚沼、南魚沼市トレーニングセンター(郵送も可)