令和5年度　健康マイレージポイントシート

氏　名	ふりがな	住所	一関市
生年月日	大・昭・平　　年　　月　　日(　　歳)		(電話番号　　)

A～C の活動で 10 ポイントためて、特典と交換しましょう！

A　日々の生活運動の目標を立てましょう

健康づくりの目標	例）ラジオ体操を行う、1日5000歩歩く、スクワットを 10 回×2セット行うなど

実施した日付を記入してください。 10 日間取組むと1ポイント、最大5ポイントまで。

／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	1ポイント
／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	2ポイント
／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	3ポイント
／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	4ポイント
／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	5ポイント

B　検診を受ける(職場の検診を含む)

受診日	検診の内容	受診日	検診の内容
月　日	循環器系健診(特定・後期高齢者)　3ポイント	月　日	子宮がん検診　1ポイント
月　日	基本健康診査(19～39 歳)　6ポイント	月　日	乳がん検診　1ポイント
月　日	胃がん検診　1ポイント	月　日	肝炎ウイルス検診　1ポイント
月　日	大腸がん検診　1ポイント	月　日	成人歯科健診(成人、後期高齢者、妊婦)　1ポイント
月　日	肺がん検診・結核健康診査　1ポイント	月　日	ピロリ菌検査(対象年齢あり)　1ポイント
月　日	前立腺がん検診　1ポイント	月　日	一日人間ドック　6ポイント

C　ポイント対象事業(健康教室、介護予防教室等)に参加する

参加日	参加事業名	参加日	参加事業名
月　日		月　日	
月　日		月　日	
月　日		月　日	
月　日		月　日	
月　日		月　日	

例)①健康相談・健康教室、②介護予防教室・サロン、③市民健康講座、④百歳体操、⑤献血、⑥体育協会の事業、⑦健康に関する講演会・研修、⑧その他

A(　　ポイント)＋B(　　ポイント)＋C(　　ポイント)＝合計 10 ポイント

【交換回数】
1 回目/　2 回目

アンケートにお答えください(当てはまる項目に☑をつけ、必要事項を記入してください)。
●健康マイレージ事業は、健康づくりを始めるきっかけになりましたか？
　☐　はい　　☐　いいえ　　☐　以前から取り組んでいる
●今後も健康づくりの取組を継続しますか？　　☐　はい　　☐　いいえ
●健康マイレージ事業に取り組んで変化はありましたか？
　☐　健康意識が高まった　☐　健康づくりが習慣化した　☐　体重が減った
　☐　血圧、血液検査の数値が改善した　☐　その他(　　)

【希望特典】
・明治安田生命お楽しみセット(数量限定)
・市内施設利用券
・トイレットペーパー
・ボックスティッシュ