

F A X 送 信 票 (0 4 3 - 2 1 5 - 8 2 0 6)

ウオーキングキャンペーン申込書

日数	月日	曜日	歩 数	達成の有無 (O or X)
1日目	5/11	日	歩	
2日目	5/12	月	歩	
3日目	5/13	火	歩	
4日目	5/14	水	歩	
5日目	5/15	木	歩	
6日目	5/16	金	歩	
7日目	5/17	土	歩	
8日目	5/18	日	歩	
9日目	5/19	月	歩	
10日目	5/20	火	歩	
11日目	5/21	水	歩	
12日目	5/22	木	歩	
13日目	5/23	金	歩	
14日目	5/24	土	歩	
15日目	5/25	日	歩	
16日目	5/26	月	歩	
17日目	5/27	火	歩	
18日目	5/28	水	歩	
19日目	5/29	木	歩	

日数	月日	曜日	歩 数	達成の有無 (O or X)
20日目	5/30	金	歩	
21日目	5/31	土	歩	
22日目	6/1	日	歩	
23日目	6/2	月	歩	
24日目	6/3	火	歩	
25日目	6/4	水	歩	
26日目	6/5	木	歩	
27日目	6/6	金	歩	
28日目	6/7	土	歩	
29日目	6/8	日	歩	
30日目	6/9	月	歩	
31日目	6/10	火	歩	
32日目	6/11	水	歩	
33日目	6/12	木	歩	
34日目	6/13	金	歩	
35日目	6/14	土	歩	
基準達成日の合計				日

※基準達成者：1日8,000歩を15日以上
(65歳以上の方は、1日6,000歩を15日以上)

◆ アンケートにご協力ください ◆ ※それぞれ該当する数字に○をつけてください

Q1. 普段から体を動かすことを意識していますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q4. 次回(令和7年秋・アプリによる開催)も参加したいと思いますか

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

Q2. このキャンペーンが体を動かすきっかけになりましたか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

Q3. 今後も体を動かすことを継続しようと思いますか

1. はい	2. いいえ	3. わからない
-------	--------	----------

「いいえ」の理由を差し支えなければ教えてください

◆以下欄にご記入またはチェックを付けてください

日本赤十字社千葉県支部に寄付する (参加賞が不要な場合)	☐
---------------------------------	--------------------------

希望賞品 (基準達成者のみ)	☐ A 賞 ☐ B 賞 ☐ C 賞
-------------------	--

(※)健康保険 記号・番号	—		
参加者氏名			
被保険者との続柄	65歳以上の方	☐	
事業所名称			
お勤め先所在地	〒 —		
(ウオーキングキャンペーンについて、ご感想等をご記入ください。)			

(※)健康保険 記号・番号は、次のいずれかでご確認ください
・資格情報のお知らせ ・資格確認書 ・保険証
・マイナポータルにログイン>証明書>健康保険証>資格情報

- ・参加賞等のお届けは、原則お勤めの事業所(当組合適用所在地)宛てに送付させていただきます。
- ・参加者が複数名の場合は、この用紙を複写してそれぞれお申込みください。
- ・いただいたご感想等は、個人が特定できない形で公表することがあります。
- ・キャンペーンの結果(参加者人数等)は、後日組合ホームページでお知らせいたします。