

F A X 送 信 票 (043-244-5833)

ウォ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 (○ or ×)
1日目	5/14	日	歩	
2日目	5/15	月	歩	
3日目	5/16	火	歩	
4日目	5/17	水	歩	
5日目	5/18	木	歩	
6日目	5/19	金	歩	
7日目	5/20	土	歩	
8日目	5/21	日	歩	
9日目	5/22	月	歩	
10日目	5/23	火	歩	
11日目	5/24	水	歩	
12日目	5/25	木	歩	
13日目	5/26	金	歩	
14日目	5/27	土	歩	
15日目	5/28	日	歩	
16日目	5/29	月	歩	
17日目	5/30	火	歩	
18日目	5/31	水	歩	
19日目	6/1	木	歩	

日数	月日	曜日	歩数	達成の有無 (○ or ×)
20日目	6/2	金	歩	
21日目	6/3	土	歩	
22日目	6/4	日	歩	
23日目	6/5	月	歩	
24日目	6/6	火	歩	
25日目	6/7	水	歩	
26日目	6/8	木	歩	
27日目	6/9	金	歩	
28日目	6/10	土	歩	
29日目	6/11	日	歩	
30日目	6/12	月	歩	
31日目	6/13	火	歩	
32日目	6/14	水	歩	
33日目	6/15	木	歩	
34日目	6/16	金	歩	
35日目	6/17	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 ◇

Q1. 体調の変化について ※それぞれ該当する数字に○を付けてください

	かなり良好	やや良好	普通	やや不調	不調
実施前	1	2	3	4	5
実施後	1	2	3	4	5

Q2. 体重の変化について

	- 3 kg以上	- 1 ~ 3 kg	変化なし	+ 1 ~ 3 kg	+ 3 kg以上
実施後	1	2	3	4	5

※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)	<input type="checkbox"/>	希望賞品 (基準達成者のみ)	<input type="checkbox"/> A 賞 <input type="checkbox"/> B 賞 <input type="checkbox"/> C 賞
---------------------------------	--------------------------	-------------------	--

参加者氏名		健康保険 記号・番号	—
被保険者との続柄		参加者の年齢	
賞品送付先 (お勤め先)	〒 —		
事業所名称			

(ウォ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。)

- ・参加賞等のお届けは、**原則お勤めの事業所宛てに送付**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。