様式第2号（第5条関係）

都留市長　様

**都留市健康づくりポイント事業参加申込書（18歳以上64歳以下学生除く）**

都留市健康づくりポイント事業実施要項第5条第1項の規定に基づき、参加を申し込みます。なお、事業参加にあたっては、本事業の事業分析・事業評価、アンケート調査のお願い・統計の作成等の結果を活用することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **申込日** | **年　　　月　　　日** | | **※太枠内を記入してください。** | |
| **受付場所** | **□　健康子育て課窓口**  **□　イベント会場**  **□　その他（　　　　　　　　）** | |
| **フリガナ** |  | | **生年月日** | **性別** |
| **氏　　名** |  | | **昭和**  **年　 　月　 　日**  **平成　　　　　（　　　歳）** | **男**  **女** |
| **住　　所** | **都留市** | | | |
| **電話番号** |  | | | |
| **保険の種類** | | **1.国民健康保険　　　　2.社会保険（　　　　　　　　　　　　　）** | | |

この申込書の個人情報は、都留市健康づくりポイント事業及び関連事務のみに使用します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 都留市処理欄   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **受理年月日** | **受付(登録)番号** | **健康ポイント手帳発行**   * **手渡** * **郵送** | **備考** | |  |  |  | |

【提出先】　都留市役所　いきいきプラザ都留　健康子育て課　健康づくり担当

**TEL：0554-46-5113**

**FAX：0554-46-5119**

参加申込時のアンケート

※以下の問で、あてはまるものに○をつけてください。

**問１**　**職業をお尋ねします。（一つだけ○）**

　　　１．会社員　　２．公務員　　３．自営業　　　４．パート・アルバイト

５．無職（主婦を含む）　　６．その他（　　　　　　　）

**問２**　**運動や食生活等の生活習慣を改善しようと思いますか。**（一つだけ○）

　　　１．改善するつもりはない　　２．改善するつもりである（６か月以内)

　　　３．改善するつもりである（１か月以内) 　　４．既に改善に取り組んでいる

　　　（６か月未満) 　　５．既に改善に取り組んでいる（６か月以上)

**問３　健康のために気をつけていることは何ですか。**

　　　１．普段の食事（栄養バランスやカロリーなど）　　２．十分な睡眠や栄養

　　　３．普段からの運動や体を動かすこと　　４．病気の予防や健診の受診など

　　　５．お酒やたばこを控えること　　　　　６．特に気をつけることはない

　　　７．その他（　　　　　 　　　）

**問４**　**日頃から日常生活の中で意識的に体を動かすことを心がけていますか。**

（いずれかに○）

１．はい　　　　　　　２．いいえ　　　　　　　３．どちらともいえない

**問５　１回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上していますか。**

１．はい　　　　　　　２．いいえ

**問６　朝食を抜くことが週に３回以上ありますか。**

１．はい　　　　　　　２．いいえ

**問７　タバコを吸ったことがありますか。**

　　　１．吸わない　　　　　　　２．吸う　　　　　　　３．以前吸っていた

　　　＊「吸う」または「吸っていた」方

　　　１日本数(　　　　　)本　　　　　喫煙年数(　　　　　)年

**問８　睡眠で休養が十分とれていますか。**

１．はい　　　　　　　２．いいえ

**問９　 その他、感想やご意見をお書きください。（自由記載）**

**【ご協力ありがとうございました。】**