

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

日数	月日	曜日	歩数	達成の有無 (O or X)
20日目	11/8	金	歩	
21日目	11/9	土	歩	
22日目	11/10	日	歩	
23日目	11/11	月	歩	
24日目	11/12	火	歩	
25日目	11/13	水	歩	
26日目	11/14	木	歩	
27日目	11/15	金	歩	
28日目	11/16	土	歩	
29日目	11/17	日	歩	
30日目	11/18	月	歩	
31日目	11/19	火	歩	
32日目	11/20	水	歩	
33日目	11/21	木	歩	
34日目	11/22	金	歩	
35日目	11/23	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

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えますか

1. はい 2. いいえ 3. わからない

Q4. 次回(令和7年5月予定)も参加したいと思えますか

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

参加者氏名		健康保険 記号・番号	—
被保険者との続柄		65歳以上の方	<input type="checkbox"/>
お勤め先所在地	〒 —		
事業所名称			
(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。)			

- 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。