

郵便はがき

63円
切手を
貼って
ください

2 0 2 8 5 5 5

西東京市中町1-5-1

西東京市役所
健康課
健康チャレンジ担当 行

西東京健康チャレンジ2020

住所	〒 西東京市
氏名	
電話番号	

アンケート (チャレンジコース・特別賞コース 共通)

1. 年齢

- 未就学児 小学生 中学生 15~19歳
 20代 30代 40代 50代 60代
 70代 80歳以上

2. 性別

- 男性 女性

3. 受けた健診 (検診) にチェックをいれてください

- 会社の健診 学校の健診 特定・一般健診
 人間ドック 各種がん検診 歯科健診
 その他 () 特になし

4. 14日間取り組んだ項目にチェックをいれてください

- 運動 食事 休養・睡眠 歯科
 禁煙 減酒・禁酒 体調管理
 リフレッシュ (外遊びなどもOK)

5. 健康チャレンジは、生活を見直すきっかけになりましたか?

- そう思う そうは思わない どちらでもない

6. 健康チャレンジへの参加は何回目ですか?

- はじめて 2回目 3回目以上

7. コロナ禍でのあなたの健康づくりを教えてください

①A4横向きで印刷してください

②点線に沿ってお切りください

③半分に折り、のり付けしてご郵送ください