

申請期限 令和9年2月26日（金）17時15分まで

※申請期限を過ぎると特典と交換できません。

申請方法 下記の申請書とアンケートを必ずご記入ください。
チャレンジシートを地域医療推進課（保健センター2階窓口）もしくは
保険年金課管理グループ（鈴鹿市役所1階1番窓口）へ持参または郵送してください。
なお、申請は実施期間内お一人につき1回です。

特典交付申請書 兼 抽選応募用紙

●申請者

●申請日 令和 年 月 日

<input type="checkbox"/> ①市内に住民登録がある	<input type="checkbox"/> ②市内に居住している	<input type="checkbox"/> ③市内に勤務先がある	<input type="checkbox"/> ④市内の学校に通学している
③又は④の方は記入 勤務先名または学校名			
ふりがな	大正・昭和・平成	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
氏名	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 無回答	歳
住所 〒	—	電話番号	

※申請者以外の方が提出する場合は該当する箇所にチェックをし、ご記入ください。

<input type="checkbox"/> 個人申請	代理人氏名	続柄	電話番号
<input type="checkbox"/> 企業・団体・学校 から申請	名称		

※当選の際、連絡の取れる電話番号を記載してください。抽選は3月に実施予定です。当選の発表は発送をもって代えさせていただきます。
※上記の情報は当事業以外では使用いたしません。

参加者アンケート

今後の健康づくり事業を実施するにあたり、参考にさせていただきたいので、アンケートのご協力をお願いします。該当する項目に及び必要事項をご記入ください。

1. チャレンジした目標は何ですか？（複数回答可）

- ①運動 ②食事 ③健康管理 ④健康チェック ⑤歯と口の健康 ⑥たばこ ⑦お酒
⑧地域や職場の活動に参加する ⑨睡眠 ⑩その他（ ）

2. すずか健康マイレージを知ったきっかけは何ですか？（複数回答可）

- ①広報 ②市ウェブサイト ③市が実施している教室・健（検）診 ④LINE ⑤ラジオ広報
⑥医療機関 ⑦知人から ⑧その他（ ）

3. すずか健康マイレージに参加する前から健康づくりに取り組んできたことを教えてください（複数回答可）

- ①運動 ②食事
③その他（ ） ④なし

4. すずか健康マイレージをきっかけに、新しく健康づくりを始めたことはありますか？（複数回答可）

- ①食事に気をつけるようになった ②運動を始めた ③歯と口の健康に気をつけるようになった
④たばこの本数を減らした、もしくは禁煙した ⑤お酒の飲み方に注意するようになった
⑥健（検）診を受けた ⑦その他（ ）

5. すずか健康マイレージが終わってからも健康づくりを継続できそうですか？

- ①はい ②いいえ ③わからない

6. ご意見

[]

