

【わたしの健康目標】

Q1:この取り組みで身体状況に変化はありましたか?  
疲れにくくなった・体重が減った・健診結果が改善した  
その他( )・変化はなかった

Q2:日々の健康づくりを始めるきっかけになりましたか?  
(はい・いいえ・以前から取り組んでいる)

Q3:健康づくりの取り組みを継続しますか?(はい・いいえ)

Q4:国民健康保険に加入していますか? (はい・いいえ)

Q5:今年度、特定健診を受けましたか? (はい・いいえ)

Q6:結果はどうでしたか?

(良くなった・悪くなった・変化はなかった)

◆ 伊賀市 ◆  
健康マイレージ  
応募券



【わたしの健康目標】

Q1:この取り組みで身体状況に変化はありましたか?  
疲れにくくなった・体重が減った・健診結果が改善した  
その他( )・変化はなかった

Q2:日々の健康づくりを始めるきっかけになりましたか?  
(はい・いいえ・以前から取り組んでいる)

Q3:健康づくりの取り組みを継続しますか?(はい・いいえ)

Q4:国民健康保険に加入していますか? (はい・いいえ)

Q5:今年度、特定健診を受けましたか? (はい・いいえ)

Q6:結果はどうでしたか?

(良くなった・悪くなった・変化はなかった)

◆ 伊賀市 ◆  
健康マイレージ  
応募券



【わたしの健康目標】

Q1:この取り組みで身体状況に変化はありましたか?  
疲れにくくなった・体重が減った・健診結果が改善した  
その他( )・変化はなかった

Q2:日々の健康づくりを始めるきっかけになりましたか?  
(はい・いいえ・以前から取り組んでいる)

Q3:健康づくりの取り組みを継続しますか?(はい・いいえ)

Q4:国民健康保険に加入していますか? (はい・いいえ)

Q5:今年度、特定健診を受けましたか? (はい・いいえ)

Q6:結果はどうでしたか?

(良くなった・悪くなった・変化はなかった)

◆ 伊賀市 ◆  
健康マイレージ  
応募券



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35

36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

※1日1ポイントです。日付を記入します。

氏名	年齢 歳
〒	※市外在住の方のみ 伊賀市在勤・在学 はい・いいえ
住所	
電話番号	

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35

36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

※1日1ポイントです。日付を記入します。

氏名	年齢 歳
〒	※市外在住の方のみ 伊賀市在勤・在学 はい・いいえ
住所	
電話番号	

1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	13	14	15
16	17	18	19	20
21	22	23	24	25
26	27	28	29	30
31	32	33	34	35

36	37	38	39	40
41	42	43	44	45
46	47	48	49	50

※1日1ポイントです。日付を記入します。

氏名	年齢 歳
〒	※市外在住の方のみ 伊賀市在勤・在学 はい・いいえ
住所	
電話番号	