

【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
2025



【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
2025



【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
2025



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	