

下記太枠内を記入して提出しましょう

ふりがな		枚目
氏名		
生年月日	年	月 日
武豊町の国民健康保険に加入していますか？ ☐ はい ☐ いいえ		
☐ 在住 武豊町 字		
☐ 在勤 会社名 ()		
☐ 在学 学校名 ()		

郵送で提出の方は、ポイントの活用用法をどちらかお選びください。

☐地域活動への貢献

↳【貢献先】※1つのみチェック ☐教育関係 ☐保育関係 ☐健康づくり関係

☐プレゼント抽選への応募

アンケートにご協力ください（1枚目提出時のみ）

Q1 チャレンジシートをはじめたきっかけはなんですか？

☐広報 ☐友人（家族を含む）の紹介 ☐町の行事で知った

☐シートが置いてあるのをみつけた ☐その他 ()

Q2 チャレンジシートを利用したことで、生活に変化はありましたか？

☐なかった

☐あった どういうところに変化がありましたか？

☐食事に気を付けるようになった

☐運動する習慣がついた

☐健診をうけるきっかけになった

☐町の行事に参加するきっかけになった

Q3 全員プレゼントはどんなものが欲しいですか？

()

Q4健康たけとよスマイレージに関するご意見・ご要望がありましたら

お聞かせください

()

ご協力ありがとうございました。

問い合わせ・送付

武豊町保健センター ☎0569-72-2500

〒470-2334 武豊町字中根四丁目83番地

健康たけとよスマイレージ チャレンジシート 2025

参加方法

①チャレンジシートの参加媒体を決める
今年度からLINEでもためられるようになりました♪

②ポイントをためる（必要ポイント：50）

健（検）診ポイント…3ポイント
行事ポイント…2ポイント、
その他の健康のための取組…1ポイント★

③チャレンジシートを提出する

1. 保健センターへ持ち込み
2. 保健センター宛てに郵送（参加賞と新しいシートを返送します）

④参加賞・マイカカードをゲット

⑤貯めたポイントの活用

- ・地域活動への貢献【貢献先】教育関係・保育関係・健康づくり関係
- ・プレゼント抽選へ応募



運動



食事



睡眠

賞品例

※写真は令和6年度の賞品のため、今年度とは異なります。
※賞品の種類はお選びいただけません

は お た の し み
賞 特 ?

健康グッズ

チケット

食品



シートの提出が増える度に、
豪華賞品をもらえる
チャンスがアップ!!



HP
詳しくはこちらを確認