

①実施期間を選択

2023年 8月1日～8月30日 9月1日～9月30日
 10月1日～10月30日 11月1日～11月30日

②コースを選択

ひとりでチャレンジコース
 2人でチャレンジコース (2人目の方は右面に記載してください)

③ポイントのため方を選択

マイヘルスプランでポイントをためる
 (マイヘルスプラン (私の健康目標) を記入)



歩いてポイントをためる

④ポイントをためる

マイヘルスプランが実行 (達成) できたら○、できなければ×をつけ、30日の○の合計を記入する。または、1日の総歩数を記入し、30日の合計歩数を記入する。

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
○×											
日	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
○×											
日	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
○×											

⑤健康づくりに取り組む

10個以上、または6万歩以上で応募OK

2023年4月～2024年3月に行った「自分の健康を守るための行動」を記入 (予定でも可)



取り組み内容	実施日・受診日 (実施・実施予定日)	取り組みの 合計
(例) 歯科健診	2023年6月4日	

1個以上で
応募OK

⑥合計点数を出す *④と⑤の両方の取り組みが必要です。

④ () 個/歩 + ⑤ () 個 = () 個/歩

①実施期間を選択

2人でチャレンジコース 2人目用

2023年 8月1日～8月30日
 9月1日～9月30日 10月1日～10月30日 11月1日～11月30日

②コースを選択

ひとりでチャレンジコース
 2人でチャレンジコース (2人目の方は右面に記載してください)

③ポイントのため方を選択

マイヘルスプランでポイントをためる
 (マイヘルスプラン (私の健康目標) を記入)



歩いてポイントをためる

④ポイントをためる

マイヘルスプランが実行 (達成) できたら○、できなければ×をつけ、30日の○の合計を記入する。または、1日の総歩数を記入し、30日の合計歩数を記入する。

日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
○×											
日	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
○×											
日	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
○×											

⑤健康づくりに取り組む

10個以上、または6万歩以上で応募OK

2023年4月～2024年3月に行った「自分の健康を守るための行動」を記入 (予定でも可)



取り組み内容	実施日・受診日 (実施・実施予定日)	取り組みの 合計
(例) 歯科健診	2023年6月4日	

1個以上で
応募OK

⑥合計点数を出す *④と⑤の両方の取り組みが必要です。

④ () 個/歩 + ⑤ () 個 = () 個/歩

太枠内全てご記入のうえ、応募ください

1人目用 応募用紙	
ふりがな 氏名	生年月日：S・H 年 月 日（ 歳）
住所：	
電話：	
職業： 学生・園児の場合は学校名（園名）・学年：	
アンケート	
1. この取り組みをどこで知りましたか？（あてはまるところに○をつけてください） 公共施設 健診会場 職場/学校/園 その他（ ）	
2. 今回の目標（マイヘルスプラン）を1か月間継続していかがでしたか？ ①今回取り組んだ目標は （自分から取り組んでいた・家族、友人等に言われて取り組んでいた） ②目標が生活習慣に（なった・なっていない） ③今後の生活でも（継続できそう・継続は無理そう）	
3. がんばったこと、大変だったこと、感想等をご記入ください。	
3. 【佐倉市オリジナル体操を目標にした方のみ】 ①体操は難しかったですか？（難しかった・難しくなかった） ②体操を行ってどのような効果を感じましたか？ （歩く速度が速くなった・階段の昇り降りが楽になった・その他_____）	
4. マイヘルスプランの内容や感想などを佐倉市で実施される保健事業等に活用させていただくことがございます。（活用にあたっては個人が特定されないよう配慮します）このことについて、いずれかに○をつけ、署名をお願いいたします。 佐倉市保健事業等で活用することに（同意します・同意しません）	
署名： _____	

※住所の記入ミス、提出後の住所変更等の事由、ご応募に関して不正な行為があった場合は、景品の発送を取り消させていただきます。

太枠内全てご記入のうえ、応募ください

2人目用 応募用紙	
ふりがな 氏名	生年月日：S・H 年 月 日（ 歳）
住所：	
電話：	
職業： 学生・園児の場合は学校名（園名）・学年：	
アンケート：	
1. 今回の目標（マイヘルスプラン）を1か月間継続していかがでしたか？ ①今回取り組んだ目標は （自分から取り組んでいた・家族、友人等に言われて取り組んでいた） ②目標が生活習慣に（なった・なっていない） ③今後の生活でも（継続できそう・継続は無理そう）	
2. がんばったこと、大変だったこと、感想等をご記入ください。	
3. 【佐倉市オリジナル体操を目標にした方のみ】 ①体操は難しかったですか？（難しかった・難しくなかった） ②体操を行ってどのような効果を感じましたか？ （歩く速度が速くなった・階段の昇り降りが楽になった・その他_____）	
4. マイヘルスプランの内容や感想などを佐倉市で実施される保健事業等に活用させていただくことがございます。（活用にあたっては個人が特定されないよう配慮します）このことについて、いずれかに○をつけ、署名をお願いいたします。 佐倉市保健事業等で活用することに（同意します・同意しません）	
署名： _____	

※住所の記入ミス、提出後の住所変更等の事由、ご応募に関して不正な行為があった場合は、景品の発送を取り消させていただきます。