

健康づくりで
プレゼントがもらえる!!

親子で、夫婦で、お友達と、おひとりでも チャレンジ!マイヘルスプラン2018 記録票



<記入例>

マイヘルスプランとは『自分でつくる 自分のための健康プラン』。

おひとりでも、どなたかとお2人でも、マイヘルスプランに取り組んで、
ポイントゲットと健康づくりにチャレンジしよう!

●対象：佐倉市民の方
佐倉市在勤の方

●実施期間：
いずれか1つを
選択します

- ①平成 30年 8月 1日～ 8月 30日
- ②平成 30年 9月 1日～ 9月 30日
- ③平成 30年 10月 1日～10月 30日

カ かけよう! あなただけのマイヘルスプラン

△ むいなく、1か月間チャレンジ!
ポイントをためて、

□ こころもからだも元気に!

楽しく健康づくりを
はじめるのちゃ!



カムロちゃん

特典1

応募者全員に
参加賞プレゼント!

特典2

図書カード
1000円分が
当たるチャンス!

特典3

団体賞の表彰!

団体で取り組んだ学校や
企業を選定し表彰します

<応募あて先・お問い合わせ>

住所：〒285-0825 千葉県佐倉市江原台 2-27

佐倉市役所 健康増進課「チャレンジ!マイヘルスプラン 2018」係

電話：043-485-6712

親子で
夫婦で
お友達と
おひとりでも

チャレンジ!マイヘルスプラン2018

キーワード「健康」
健康づくりでプレゼント
がもらえる!!

Step 1

実施期間と
実施コースを
選ぶのちゃ。

()	○	第1期	平成 30年 8月 1日～ 8月 30日
		第2期	平成 30年 9月 1日～ 9月 30日
		第3期	平成 30年 10月 1日～10月 30日

() ひとりでチャレンジコース (○) 2人でチャレンジコース

ひとりでチャレンジコースのみ、又は、2人でチャレンジコースのチャレンジメンバー2名は必ず記入します。
2人でチャレンジコースのみは、記入不要です。

参加者： **さくらばはなこ**さんのマイヘルスプラン

マイヘルスプラン： **すききらいまじない。**

参加者： **佐倉 健太郎**さんのマイヘルスプラン

マイヘルスプラン： **1日 10000歩 歩く。**

マイヘルスプラン例：
◆食事…毎食 野菜が主 ◆1日3食 食べる ◆お風呂を毎日洗う ◆お風呂、お風呂の掃除をする ◆お風呂掃除をする
◆掃除…1日10000歩 歩く ◆お掃除を毎日する ◆お風呂掃除をする ◆お風呂掃除をする ◆お風呂掃除をする

Step 2

自分できるとマイヘルスプランを実行 (実施) できたら、できたらはなこに知らせるのちゃ。

チャレンジメンバー①さんの参加状況 (期1 | 期2 | 期3 | 平成 30年 8月)

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

マイヘルスプランのポイント (C) 獲得: **27** 点

チャレンジメンバー②さんの参加状況 (期1 | 期2 | 平成 30年 8月)

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

マイヘルスプランのポイント (C) 獲得: **22** 点

Step 3

健康づくりに取り組むのちゃ。

特別ポイントに挑戦!
平成 30年 4月～平成 31年 3月までに行った、「自分の健康を守るための行動」を自己申告で記入ください。(※多量でも可)

チャレンジメンバー①さんの特別ポイント 実施状況

期	実施内容	平成 30年 6月 4日
1	たいていけんしん	平成 30年 7月 20日
2	しゃべりしん	平成 30年 6月 1日
3	インフルエンザ予防接種	平成 30年 11月 頃
4		
5		

特別ポイント (取り組みの回数) **3** 点

チャレンジメンバー②さんの特別ポイント 実施状況

期	実施内容	平成 30年 6月 4日
1	犬散歩	平成 30年 6月 5日
2		
3		
4		
5		

特別ポイント (取り組みの回数) **1** 点

チャレンジメンバー①さんの 合計ポイント(A+B) **30** 点

チャレンジメンバー②さんの 合計ポイント(C+D) **23** 点

親子で

夫婦で

お友達と

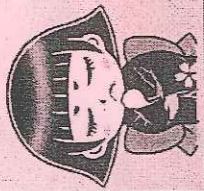
おひとりでも

チャレンジ!マイヘルスプラン2018

キーワードは「健康!」
健康づくりでプレゼント
がもらえる!!

Step 1

実施期間と
実施コースを
選ぶのちゃ。



() 第1期 平成30年8月1日～8月30日
() 第2期 平成30年9月1日～9月30日
() 第3期 平成30年10月1日～10月30日

() ひとりでチャレンジコース

ひとりでチャレンジコースの方、及び、2人でチャレンジコースのチャレンジャー①さんはこちらに記入します。

チャレンジャー①

お名前:

さんのマイヘルスプラン

マイヘルスプラン:

マイヘルスプラン例

- ◆食事... ・毎食、野菜を食べる ・1日3食、食べる ・好き嫌いをしない など
- ◆運動... ・1日10000歩、歩く ・ラジオ体操をする ・筋トレをする など
- ◆その他... ・早寝早起きをする ・帰老後、手洗いうがいをする ・毎食後歯を磨く
- ・食事の前に手を洗う ・毎日体重をはかる など

Step 2

「マイヘルスプラン」
に組み、達成状況
を記録するのちゃ。



自分で考えたマイヘルスプランを実行(達成)できたら○、できなければ×をつけるのちゃ。



カレンダーについた○の数が番のポイントになるよ。

チャレンジャー①さんの達成状況【第 期 平成30年 月】

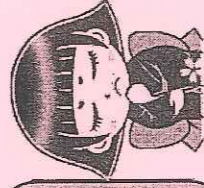
例	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
○	○	○													
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
○	○														

マイヘルスプランのポイント(○の数) 点

A

Step 3

健康づくりに取り
組むのちゃ。



特別ポイントに挑戦!

平成30年4月～平成31年3月までに行った、「自分の健康を守るための行動」を自己申告でご記入ください。(予定でも可)。

(例) 健康診断、特定健診、人間ドック、がん検診、歯科健診、内科健診、眼科健診、予防接種、健康に関する講演会・講習会、家庭教育学級その他、健康づくりに関すること。(お子さんは、学校での健診等でも構いません。)

チャレンジャー①さんの特別ポイント 実施状況

取り組み内容		実施日、受診日 (実施・受診予定日)
例	歯科健診	平成30年6月4日
1		
2		
3		
4		
5		

特別ポイント(取り組み内容の数) 点

B

チャレンジャー①さんの 合計ポイント(A+B) 点

() 2人でチャレンジコース

2人でチャレンジコースのチャレンジャー②さんはこちらに記入します。
(ひとりでチャレンジコースの方は以下、記入不要です。)

参加者は、それぞれがマイヘルスプランを宣言するのちゃ。



チャレンジャー②

お名前:

さんのマイヘルスプラン

マイヘルスプラン:

- ◆その他... ・早寝早起きをする ・帰老後、手洗いうがいをする ・毎食後歯を磨く
- ・食事の前に手を洗う ・毎日体重をはかる など



カレンダーについた○の数が番のポイントになるよ。

チャレンジャー②さんの達成状況【第 期 平成30年 月】

例	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	
○	○														

マイヘルスプランのポイント(○の数) 点

C

特別ポイント(取り組み内容の数) 点

D

チャレンジャー②さんの 合計ポイント(C+D) 点

《応募方法》

- ・1か月間マイヘルスプランに取り組み10ポイント以上（A又はCのポイント）ためた方で、かつ、1つ以上健康に関する取り組み（B又はDのポイント）をされた方が応募できます。応募用紙に必要事項を記入の上、記録票を郵送または持参によりご応募ください。
- ・抽選で図書カード（1000円分）をプレゼントします。なお、厳正な抽選にて当選者の決定を行い、当選者の発表は賞品の発送をもって代えさせていただきます。応募期間は平成30年9月1日から平成30年11月10日、プレゼントの発送は12月下旬を予定しております。

チャレンジャー①さんの 応募用紙

氏名	生年月日 M・T・S・H 年 月 日（ 歳）
住所	電話（ ）
職業（学生・園児の場合は学校（幼稚園・保育園）名・学年）	

《アンケートにご協力ください》

●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？あてはまる内容のいずれかに○をつけてください。

- 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）

●頑張ったこと、大変だったこと、感想等をご記入ください。

●記録の内容（マイヘルスプランの内容や感想など）について、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。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。（なお、活用にあたっては個人が特定されないよう配慮するものとします。）

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：

チャレンジャー②さんの 応募用紙

氏名	生年月日 M・T・S・H 年 月 日（ 歳）
住所	電話（ ）
職業（学生・園児の場合は学校（幼稚園・保育園）名・学年）	

《アンケートにご協力ください》

●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？あてはまる内容のいずれかに○をつけてください。

- 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）

●頑張ったこと、大変だったこと、感想等をご記入ください。

●記録の内容（マイヘルスプランの内容や感想など）について、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。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。（なお、活用にあたっては個人が特定されないよう配慮するものとします。）

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：

※1 当選者のお名前、学校名、住所などは一切公表いたしません。

※2 住所の記入ミス、提出後の住所変更等の事由により賞品が届けられない場合、またご応募に関して不正な行為があった場合は、当選を取り消させていただく場合があります。

応募あて先・お問い合わせ：〒285-0825 千葉県佐倉市江原台2-27 佐倉市役所 健康増進課 「チャレンジ！マイヘルスプラン2018」係 電話043-485-6712