



ヘルスチャレンジ 2014 結果報告書

記入日:

年 月 日

お住まいの市町村名を教えてください。

市・町・村 年齢: 歳 男性 ・ 女性 (○をつけて下さい)

以下の質問について、該当するものに○をつけるか、内容をご記入ください。

1. 自分で決めたチャレンジに対して、2 か月間でどのくらい取り組むことができましたか？

☐ ほぼできた ☐ まあまあできた ☐ どちらともいえない ☐ あまりできなかった ☐ できなかった

2. 今回のチャレンジで、ご自身の中に何か変化はありましたか？変化ありと感じた方は、その内容をお聞かせ下さい。(例：体重が1kg 減った、健康を意識するようになった…など)

☐ 変化あり:(その内容: _____) ☐ 変化なし

3. 今回チャレンジした内容を、日々の生活の中で今後も継続できそうですか？

☐ 継続できそう ☐ どちらともいえない ☐ 継続できない(理由: _____)

4. 今回チャレンジしてみて良かったと思いますか？

☐ 良かった ☐ まあまあ良かった ☐ どちらともいえない ☐ あまり良くなかった ☐ 良くなかった

5. 今回のヘルスチャレンジは、自分の健康を意識するきっかけになりましたか？

☐ なった ☐ まあまあなった ☐ どちらともいえない ☐ あまりならなかった ☐ ならなかった

6. 今回はモデル事業として参加して頂きましたが、今後家族や友人にもヘルスチャレンジを勧めたいと思いますか？

☐ 思う ☐ どちらともいえない ☐ 思わない(理由: _____)

7. ヘルスチャレンジ 2014 に関するご意見、ご感想などありましたらご自由にお書きください

★アンケートの内容は、今後のヘルスチャレンジの資料とさせていただきます。今回のモデル事業のまとめは、機関紙にて報告いたします。

★ ご記入頂きました『チャレンジ記録表』と『結果報告書』は、1/31(土)までにFAXまたは郵送にて、下記まで提出ください。

★ ご意見を頂くのが目的ですので、2か月間でできなかった方も提出にご協力をお願い致します。

★ 提出いただいた用紙はお返しすることができません。必要な方はコピーをとってお手元にチャレンジ記録を残すことをお勧めいたします。提出いただく用紙はコピーでも構いません。

宛先: 医療生協さいたま本部ヘルスプロモーション推進室

〒333-0831 川口市木曽呂 1317 または FAX 048-294-1601