

応募用紙

団体名			代表者氏名		
連絡先	住所	〒 -	千葉市	区	
	電話番号	-	-	FAX	-
	メールアドレス				
当選した場合の 景品送付先 (上記と異なる場合のみ記入)	住所	〒 -			
	氏名		電話番号	-	-
希望する景品 (○をつけてください)	A賞 ・ B賞 ・ C賞 ・ D賞 ・ 寄附		再抽選の希望	希望する ・ 希望しない	
活動内容	頻度	毎日 ・ 毎週 曜日 ・ その他 ()			
	時間	午前 / 午後 (: ~ :)			
	何を	ラジオ体操 ・ ウォーキング ・ その他 ()			
	活動人数	人(基準日:応募する日)	活動場所		

裏面の実績記入欄もご記入下さい。

千葉市健康づくり事業 アンケートにご協力ください!

◆あなたの所属団体(グループ)について、以下の内容をお教え下さい。

- 参加者の状況について、当てはまる項目にチェックをして下さい。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 身体を動かすことが習慣になっている。	<input type="checkbox"/> 健康に関する意欲、関心が高い。
<input type="checkbox"/> 体調の改善や運動の効果を实感している。	<input type="checkbox"/> あいさつや仲間との交流をしている様子がみられる。
<input type="checkbox"/> 困ったときは、支え合うことができる。	<input type="checkbox"/> 互いに協力して、地域の課題の解決に取り組んでいる。
<input type="checkbox"/> 健康づくり以外の活動にも、積極的に取り組んでいる。	
- 昨年と比べて、参加者の数はどうですか? (1つを選択)

<input type="checkbox"/> 増えた () 人程度	<input type="checkbox"/> 減った () 人程度	<input type="checkbox"/> 変わらない
--------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------
- 活動を継続していく上で迷っている事がありましたらご記入下さい。(例)場所がない、参加者が増えない
[]
- 取り組みを継続する上で励みになるものにチェックをして下さい。(複数回答可)

<input type="checkbox"/> 景品をもらうこと	<input type="checkbox"/> 表彰されること	<input type="checkbox"/> 市ホームページにグループ名が掲載されること
<input type="checkbox"/> 市ホームページに取り組み内容が掲載されること	<input type="checkbox"/> その他(具体的に記入下さい)	

[]
- 本事業の景品であると思う物がありましたら、ご記入下さい。(自由記載)(例)スポーツ飲料、タオル
[]

◆ほかに本事業についてご意見がありましたら、ご記入下さい。(自由記載)
[]

ご協力ありがとうございました。

地域の仲間と健康づくり!

健康と景品をゲット!!

応募期間
2019 7/1月 ~ 12/23月

地域の自主グループや自治会などの地区組織の皆さんと一緒に健康づくりに取り組みませんか? 取り組み内容に応じて加算される点数を**500点集めると、素敵な景品**が当たる抽選に応募できます。

対象団体

18歳以上の市民5人以上で構成されている自主グループや自治会などの地区組織(応募は1回/年度限り)



景品内容 = 抽選で70団体に景品が当たります。

A賞 5万円分 食事券 3団体	B賞 1万3千円相当 市の特産品 米! 7団体	C賞 1万円分 食事券 10団体	D賞 5千円相当の景品 景品例 50団体
----------------------------------	---	-----------------------------------	--

*景品の内容は変更になる場合があります。*景品は、公開抽選後、当選団体に発送いたします。*応募数が景品数に満たない賞があった場合、落選した団体を対象に再抽選を行います。*D賞について、景品の種類は選べませんのでご了承ください。*抽選の結果は景品の発送をもって代えさせていただきます。*景品の抽選応募に代えて「千葉市ふるさと応援寄附金」への寄附(5,000円分)をすることもできます。

~応募・お問い合わせは、お住まいの区の保健福祉センター健康課へ~

区名	住所	TEL	FAX
中央区	中央4-5-1きぼーる13階	043-221-2582	043-221-2590
花見川区	瑞穂1-1	043-275-6296	043-275-6298
稲毛区	穴川4-12-4	043-284-6494	043-284-6496
若葉区	貝塚2-19-1	043-233-8714	043-233-8198
緑区	鎌取町226-1	043-292-2630	043-292-1804
美浜区	真砂5-15-2	043-270-2221	043-270-2065

～参加方法～

1 参加前に確認しましょう。

- ・ おおむね18歳以上の市民5人以上で構成されている。
- ・ 近隣住民で構成する自主グループまたは町内自治会である。
- ・ 活動場所は、市内の誰でも気軽に参加できる公園などの場所で行っている。
- ・ 参加条件がなく、誰でも参加できる。
- ・ 競技を目的としていないこと。
- ・ 講師がいなくても実施できる。
- ・ 景品等の授与後も継続して実施する予定である。
- ・ 助成金、補助金などを受けた取り組みでない。
- ・ 営利、政治、宗教活動を目的としていない。

2 500点になる取り組みを実施します。

グループで取り組んだ、参加申し込み日までの1年間の取り組み内容をチラシ内の実績記入欄に記入しましょう。

3 点数が集まったら景品の抽選に応募します。

応募期間 2019年7月1日～12月23日

- (1) チラシ内の応募用紙を作成します。応募するときは希望の景品を選んでください。
- (2) お住まいの区の保健福祉センター健康課へ持参または郵送します。郵送の場合、当日消印有効。
 ※ 寄附をご希望の場合は別途委任状等の書類が必要となります。
 必要書類は各区保健福祉センター健康課で配布または市ホームページからダウンロードできます。
 ※ 景品の抽選応募は年度1回限りです。

4 抽選結果を待ちます。

景品発送予定 2020年1月～3月

2020年1月頃に公開抽選を行います。なお、抽選の結果は景品の発送をもって代えさせていただきます。

点数の対象となる取り組み

取り組み項目	取り組み内容	点数
前年度も参加	前年度も参加しており、活動を継続している状態で今年度も応募した場合に付与。	100点
みんなで運動	年間を通して実施しており、6か月以上継続している。競技を目的としていない。活動場所が市内で、誰でも参加できること。応募後も継続可能であること。	週1回 100点 週2回 200点 週3回以上 300点
みんなでウォーキング	集合場所までの往復時間は含まず、1回30分以上、6か月以上継続している。応募後も継続可能であること。	週1回 200点 週2回以上 300点
みんなで健(検)診の利用	グループのメンバーが健診(検診)を利用した場合に付与。1人につき20点。最大100点まで。メンバー全員が利用した場合100点加算。	20点×人数(最大100点) 全員利用で加算100点
仲間を増やすための取り組みをしている	複数実施の場合も、100点まで。	100点
運動イベント(わくわくヘルスアップ)・市民健康づくり大会に参加	グループに対して1回の参加につき50点付与。	50点×回数(最大350点)
ヘルスサポーター養成教室またはフォローアップ教室の受講	グループ内のメンバーが受講した場合にグループに対して付与。複数回または複数人の参加の場合も、100点まで。	100点
運動自主グループに登録	健康づくりのために週1回以上、ラジオ体操やウォーキングなどを自主的に行い、今後も継続する意思のある、おおむね5人以上のグループとして市に登録している。	100点

実績記入欄

記入日: 年 月 日 下記のとおり実施しました。

取り組み項目	取り組み状況	獲得点数計算欄	市確認欄
前年度も参加	活動期間 年 月		
みんなで運動	該当するものに○をつけてください。 週1回 ・ 週2回 ・ 週3回以上		
	該当するものに○をつけてください。 週1回 ・ 週2回以上		
みんなで健(検)診の利用	利用者氏名	利用日 月 日	20点× 人 (最大5人まで) = 全員利用で+100点 計: _____ 点
	場 所	健(検)診名	
	利用者氏名	利用日 月 日	
	場 所	健(検)診名	
	利用者氏名	利用日 月 日	
	場 所	健(検)診名	
	利用者氏名	利用日 月 日	
	場 所	健(検)診名	
人中 人利用した / 全員利用した			
仲間を増やすための取り組みをしている	実施内容		
運動イベント(わくわくヘルスアップ)・市民健康づくり大会に参加	参加日 月 日	50点× 回 = (最大350点)	
	イベント名		
	参加日 月 日		
	イベント名		
	参加日 月 日		
	イベント名		
	参加日 月 日		
	イベント名		
	参加日 月 日		
	イベント名		
ヘルスサポーター養成教室またはフォローアップ教室の受講	受講者氏名		
	受講日 月 日～ 月 日		
	会 場		
運動自主グループに登録	登録日 年 月 日		
		計	

切り取り線