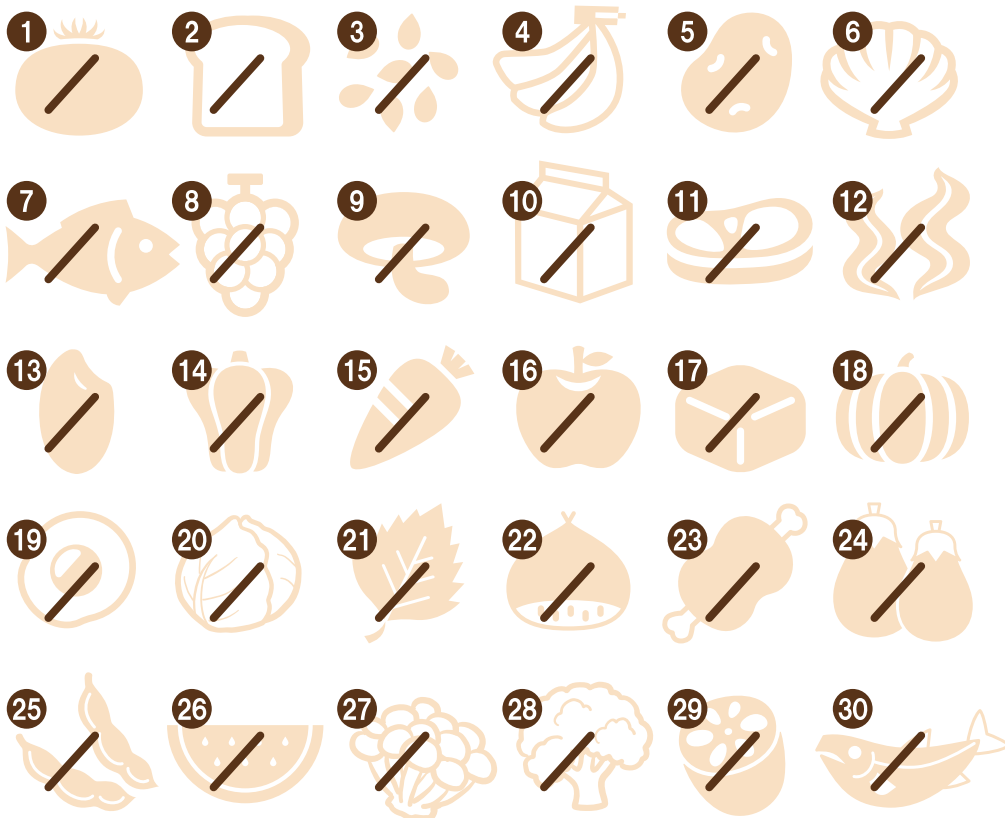


チャレンジカレンダー

チャレンジ1.2.3.4のいずれかをやった日にちを書いてね

★達成には30日間のチャレンジと、健診受診または予約が必要です。(予約は2026年3月31日まで)



健康診断 受診日または 予約日

月 日

※ご記入いただいた個人情報は、健康チャレンジ以外には使用いたしません。

名前(フリガナ)

年齢

性別

住所

電話番号

みなと医療生協の組合員ですか?

はい ・ いいえ

取扱支部
・事業所

取扱者

感想ご記入欄

チャレンジお疲れさまでした。下記をご記入の上、ご提出ください。

◆当てはまる箇所に○を付けてください

◆感想をご記入ください

1 健康チャレンジ2025は楽しかった

まったく 1 2 3 4 5 とても
思わない 思う

2 健康への関心が高まった

まったく 1 2 3 4 5 とても
思わない 思う

3 今後も「健康づくり」を続けたい

まったく 1 2 3 4 5 とても
思わない 思う

4 次回以降も健康チャレンジに参加したい

まったく 1 2 3 4 5 とても
思わない 思う