

信州健康チャレンジ2023 チャレンジシート結果報告ハガキ

結果提出

★チャレンジ終了まで大切に保管★
【報告ハガキ】

お名前		性別	男・女	年齢	歳
住所	〒				
電話番号					
チャレンジコース	1 6	2 7	3 8	4 9	5
実施した日数	<input type="text"/> 日 実施				60日未満でも ご報告ください
チャレンジした効果	<input type="checkbox"/> 効果があった <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> 効果はなかった				
参加回数	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回以上				
来年の参加	<input type="checkbox"/> チャレンジしたい <input type="checkbox"/> チャレンジしたくない				
チャレンジ期間終了後	<input type="checkbox"/> 続けたい <input type="checkbox"/> 続けたくない				

アンケートにご協力お願いいたします。
チャレンジ参加の前後それぞれで「はい・いいえ」のどちらかに
○をつけてください。

	チャレンジ参加前	チャレンジ参加後
1 この6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか？	はい・いいえ	はい・いいえ
2 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい・いいえ	はい・いいえ
3 以前と比べて歩行速度が遅くなったと感じますか？	はい・いいえ	はい・いいえ
4 現在、ウォーキング等の運動を週1回以上していますか？	はい・いいえ	はい・いいえ
5 今から5分前何をしていたか思い出せますか？	はい・いいえ	はい・いいえ

郵便はがき



料金受取人払郵便

長野南局
承認
264

差出有効期限
令和7年6月
30日まで
(切手不要)

381-2290

長野市篠ノ井御幣川668番地
コープながの本部内
長野県生活協同組合連合会

山折り

「健康チャレンジ」係行



〈 報 告 ハ ガ キ 〉

結果報告締め切り 2023年12月15日

.....
.....
.....

取扱い()

※記載いただいた個人情報は、本企画のご案内のみに使用し、それ以外の目的で使用することはありません。
※チャレンジした感想を是非、裏面にご記入ください。

キリトリ線でキリトリ半分に山折りにしてからのり付けしてご応募ください。