

## 「令和6年度 受診率向上キャンペーン」応募用紙

応募要項を確認の上、応募用紙の太枠内にご記入ください。

確認欄

申 込 日	令和 6 年 月 日		
フリガナ			
申込者氏名			<input type="checkbox"/>
生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)		<input type="checkbox"/>
電 話 番 号	- -		<input type="checkbox"/>
住 所	〒 - 行政区名 ( 区 )		
	与那原町字 板良敷/与那原/上与那原/東浜 番地 アパート名等：		<input type="checkbox"/>
ご提供頂いた健診データを本町の健康増進のため活用することに ( 同意します / 同意しません )			<input type="checkbox"/>
令 和 6 年 度 健 診 受 診 日	特 定 健 診	令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	胃 が ん 検 診	令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	肺 が ん 検 診	令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	大 腸 が ん 検 診	令 和 年 月 日	<input type="checkbox"/>

※添付書類：特定健診とがん検診の受診日と検査結果がわかる書類  
(2年連続で受診の方は、2年分の結果を提出するとWチャンス有)

### アンケートに回答をお願いします。(必須)

**Q1：当事業を何で知りましたか？**

町広報紙／ホームページ／LINE／チラシ／健診会場／その他 ( )

**Q2:特定健診(人間ドック)の受診状況について教えてください。**

毎年受診／ ( ) 年おき／初めて受診／その他 ( )

**Q3:がん検診の受診状況について教えてください。**

毎年受診／ ( ) 年おき／初めて受診／その他 ( )

**Q4:毎年特定健診及びがん検診の時期は決めていますか？**

決めている (毎年 月頃) / 決めていない

**Q5:この事業に参加して、健康に対する意識は変わりましたか？**

健康を意識するようになった / 変わらない

**Q6:この事業があると毎年健診を受診しようと思えますか？**

毎年受診したいと思う / 毎年受診したいと思わない

**Q7:沖縄県の健康長寿を取り戻すために何が必要だと思えますか？**

自由回答 {