

「令和7年度 受診率向上キャンペーン」応募用紙

キャンペーン内容を確認の上、応募用紙の太枠内にご記入ください。

申 込 日	令和7年 月 日		確認欄
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7年度 特定・ がん検診受診日	特 定 健 診	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
	胃 ・ 肺 ・ 大 腸	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/>
受診した医療機関名			<input type="checkbox"/>
景 品	<input type="checkbox"/> 血 圧 計 <input type="checkbox"/> デジタルキッチンスケール(はかり) <input type="checkbox"/> 体 重 計 <input type="checkbox"/> 丸大スーパースマートミール弁当引換券 (2年連続で受診の方は、当選率アップ!!)		<input type="checkbox"/>

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。

初めて / 毎年受診 / 決めていない

Q3: がん検診の受診状況について教えてください。

初めて / 毎年受診 / 決めていない

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 / 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？

変わった / 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？

思う / 思わない

Q7: 沖縄県の健康長寿を取り戻すために何か必要だと思えますか？

自由回答