

# 高知市いきいき健康チャレンジ2017

参加者  
大募集

～3ヶ月チャレンジで健康習慣スタート～

☆やることは、

チャレンジ目標を1つ(①～⑤から)決め、

(①体重を測る ②血圧を測る ③8,000歩歩く ④連続週2日休肝日をつくる ⑤禁煙)

記録ノート(※1)に毎日記録するだけ!

(※1)「記録ノート」は申込受付後にお渡しします。

とても  
簡単♪

☆やることでのお得情報

チャレンジに参加し取り組むことで  
ご自分の「健康」づくりができるだけ  
でなく、いろいろなお得があります!

\*チャレンジ参加者特典\*

○がんばりプレゼント抽選会へ参加(※2)

もらってうれしい商品が当たるかも!?

(※2)抽選券は健康増進課へ記録ノートを提出していただいた後、郵送します。

○チャレンジ応援講座でのお得な体験

チャレンジ参加者限定の健康づくり教室に参加できます!

○「高知家健康パスポート」のヘルシーポイントシールが取得できます

★3ヶ月間のチャレンジ結果を提出すると=30枚

★9月スタートイベント、2月結果報告会に参加すると=各イベント3枚

★10月、11月、12月チャレンジ応援講座に参加すると=各講座1枚



◇対象

高知市内在住、および  
高知市内在勤(※3)の20歳以上の方

◇申込期間

平成29年9月1日(金)  
～平成29年10月6日(金)

\*申込書例紙は内側に挟んでいます。

(※3)事業所単位での申込みが必要です。事業所用  
申込書が必要な場合は下記までご連絡ください。

◇チャレンジ期間

平成29年9月1日(金)  
～平成30年1月13日(土)

\*この期間内にチャレンジを開始し、3ヶ月間継続し  
てください。遅くとも10月13日(金)までに開始し  
てください。

◇チャレンジ結果提出締切り

平成30年1月31日(水)

\*郵送等で健康増進課に結果を提出してください。

☆☆☆お申込み・お問合せ先☆☆☆

高知市健康増進課 (〒780-0850 高知市丸ノ内1丁目7-45)

TEL088-803-8005/FAX088-823-8020/E-mail [kc-140400city.kochi.jp](mailto:kc-140400city.kochi.jp)

「高知市いきいき健康チャレンジ2017」申込書 FAX088-823-8020

※健康増進課窓口(総合あんしんセンター)、郵送での申し込みも可能です

申込日	平成 年 月 日		【受付職員】	
住所	〒	—	電話	
			E-mail	
(※)勤務先住所			※メールでの連絡を希望される場合のみ、ご記入ください。	
ふりがな	生年月日(年齢)			
氏名	男・女		年 月 日( 歳)	

(※)住所が高知市外の方のみご記入ください。

★あなたのチャレンジ目標を決めましょう★

『あなたのチャレンジ目標』から3ヶ月間チャレンジする目標を  
1つ選び○で囲んでください。

あなたのチャレンジ目標

①毎日、体重を測り  
記録をつける

②毎日、血圧を測り  
記録をつける

③毎日、『8,000歩』  
歩き記録をつける

④『週2日連続休肝日』  
をつくり記録をつける

⑤『禁煙』し  
記録をつける

【重要】同意事項

- ①運動に取組まれる場合、医療機関等の受診中の方は必ず主治医の指示に従ってください。
- ②減量に取組まれる場合、極端な食事制限は絶対に行わないでください。
- ③登録いただいた個人情報は、本事業以外に使用することは一切ありません。ただし、個人情報を除く取組まれた成果等については、ホームページや広報誌にて公表することがあります。

同意事項を確認し遵守のうえ、「高知市いきいき健康チャレンジ」に参加します。

署名 \_\_\_\_\_



# 高知市いきいき健康チャレンジ2017

## 取組事業所募集中!!

☆申込期間:平成29年9月1日(金)~平成29年10月6日(金)

~職場の仲間と一緒に取組もう♪~



### 【参加手順】

- 1 チャレンジメンバーを高知市在住の方を含んで『5人』募りチャレンジリーダーを決め、リーダーの方がグループ申込書(裏面)を記入し健康増進課に申し込みをしてください。(5人以上になる場合はご相談ください)  
↓  
健康増進課から5人分の申込書(個人記入用)が届きます。
- 2 5人分の申込書(個人記入用)を健康増進課に提出してください。(FAX可)  
↓  
健康増進課から5人分の記録ノート(記入例付き)が届きます。
- 3 記録ノートをチャレンジメンバーに渡してください。
- 4 取組・記録スタート♪  
☆メンバー全員でスタート月を描えることをお勧めします!  
☆いきいき健康チャレンジ関連イベント等の情報はチャレンジリーダーの方へ連絡しますので、メンバー全員への周知をお願いします。
- 5 3ヵ月取組終了後、記録ノートをリーダーがとりまとめ、記録ノートを提出すると特典があります!

♪提出してお得①♪  
高知家健康パスポートのヘルシーポイントシールをお一人につき30枚お渡しします。



♪提出してお得②♪  
チャレンジ結果報告会の『チャレンジがんばりプレゼント抽選会』において『事業所用がんばりプレゼント抽選(※)』に参加いただけます。  
(※)抽選に参加するにはチャレンジメンバー5人の内、3人以上が3ヶ月間の記録を記録ノートを提出する必要があります。

職場の仲間と取り組んでいる『取組事業所』を高知市のホームページ等で公表します。(掲載の同意をいただいた事業所を公表いたします)

♪みんなで声をかけ合いながら3ヶ月チャレンジ♪

【お問い合わせ先】 高知市健康増進課 成人保健担当

TEL088-803-8005/FAX088-823-8020/E-mail [kc-140400@city.kochi.lg.jp](mailto:kc-140400@city.kochi.lg.jp)  
※ 高知市ホームページ <http://www.city.kochi.kochi.jp/>

(別紙1) FAX 番号:088-823-8020 高知市健康増進課 成人保健担当 行き

## 「高知市いきいき健康チャレンジ2017」事業所内グループ申込書

平成 年 月 日

○貴事業所の連絡先等についてご記入ください。(高知市にある事業所が対象です。)

事業所情報	事業所名 (市庁名)			
	住所	〒		
チャレンジグループ チャレンジリーダー名	グループ名			
	リーダー氏名			
	連絡先 <small>※日中連絡が取りやすい 電話番号を記入してください。</small>	住所	〒	
		電話		
		FAX		
E-mail				

★メールでの連絡を希望される場合のみ、ご記入ください。  
☆チャレンジリーダーの方へいきいき健康チャレンジ関連の情報提供を行います。事業所内参加メンバーへの周知をお願いいたします。

○貴事業所名及び取組を高知市健康増進課ホームページや広報に掲載することに同意する。  
( はい ・ いいえ )

○参加申込者の記録ノートを担当者様宛てに郵送いたします。  
事業所参加メンバーの皆さまにお渡し下さい。  
※参加申込者分以外に習熟のため等チラシ・申込書が必要な場合、同封いたします。  
必要数をお書き下さい。( 枚 )

○今後の事業展開の参考とさせていただきますので、参加理由をお教えてください。

【お問い合わせ先】 高知市健康増進課 成人保健担当

TEL088-803-8005/FAX088-823-8020/E-mail [kc-140400@city.kochi.lg.jp](mailto:kc-140400@city.kochi.lg.jp)  
※ 高知市ホームページ <http://www.city.kochi.kochi.jp/>