

H29年度

新

健康マイレージ

記録冊

※裏面の注意事項を読み、スタートしましょう。

	日	月	火	水	木	金	土
9月	私は、( )を測定します!! ※kg、歩、mmHgの単位の記入は不要です。					1日 体重・歩数 記入欄→	2日
	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日
	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日
	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日
10月	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日
	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日
	29日	30日	31日	1日	2日	3日	4日
	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日
11月	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日
	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日
	26日	27日	28日	29日	30日		

## 記録表記入についての注意事項

【記入例1】

54.3  
(kg)

【記入例2】

+0.5  
(kg)

開始日をゼロとして、  
増減の値でも可能。  
(例)初日より0.5kg



## 次の3コースから選びましょう

### 体重 コース

毎日、決まった時間に測りましょう。(朝起きた時、入浴前など)  
体重計は、デジタル式をお勧めします。  
記録は、“測り始めの日をゼロとした増減値”でもかまいません。

### 歩数 コース

朝起きてから寝るまでの1日の歩数を測りましょう。  
ウォーキングの際は、水分をこまめにとりましょう。  
“ウォーキングコースマップ”もご活用を!!

【記入例】

9876  
(歩)

### 血圧 コース

その日の体調や測るタイミングで変動しますので、  
毎日、決まった時間に測りましょう。  
(朝起きてトイレに行った後、夕方など)

【記入例】

135/72  
(mmHg)

## 応募方法

- ① 直接持参する場合は、役場子育て健康課窓口へ
- ② 郵送する場合は、下の宛先へお送りください。  
〒682-0195 東伯郡三朝町大瀬999-2  
三朝町役場 子育て健康課 宛て

12/15  
応募締切

## 応募者記入欄

※必ずご記入ください

住所 三朝町

---

名前

---

電話番号

---

希望商品に○をしてください  
A賞：温泉入浴券 B賞：健康グッズ購入券

感想

アンケート	Q. 3ヶ月間実施して、楽しかったですか? ( 楽しかった ・ まあまあ楽しかった ・ 大変だった )
	Q. 運動や食事を気を付ける等の意識はできましたか? (とても意識した ・ まあまあ意識した ・ 変わらなかった)

※応募いただきました個人情報は、本事業以外に使用しません。

【お問合せ先：三朝町子育て健康課(43-3520)】