

地域の仲間と健康づくり!

健康と景品をゲット!!

地域の自主グループや自治会などの地区組織の皆さんと一緒に健康づくりに取り組みませんか?
取組内容に応じて加算されるポイントを**500ポイント**集めると、**素敵な景品が当たる**抽選に応募できます!

応募期間

平成30年7月1日～12月25日

対象

18歳以上の市民5人以上で構成されている自主グループや自治会などの地区組織（応募は1団体年1回限り）



景品内容

抽選で70団体に景品が当たります。

A賞

5万円分 食事券
3団体



B賞

1万2千円相当
市の特産の品
8団体



C賞

1万円分 食事券
9団体



D賞

5千円相当
5種類の景品のうち
いずれか1つ 50団体



※景品の内容は変更になる場合があります。※景品は、公開抽選後、当選団体に発送いたします。※応募数が景品数に満たない賞があった場合、落選した団体を対象に再抽選を行います。※D賞について、景品の種類は選べませんのでご了承ください。※抽選の結果は景品の発送をもって代えさせていただきます。※景品の抽選応募に代えて「千葉市ふるさと応援寄附金」への寄附(5,000円分)をすることもできます。

応募・お問い合わせは、お住まいの区の保健福祉センター健康課へ

| 応募・問い合わせ先 | 住 所 | TEL | FAX |
|-----------|-------------------|--------------|--------------|
| 中央区 | 中央 4-5-1 きぼーる 11階 | 043-221-2582 | 043-221-2590 |
| 花見川区 | 瑞穂 1-1 | 043-275-6296 | 043-275-6298 |
| 稲毛区 | 穴川 4-12-4 | 043-284-6494 | 043-284-6496 |
| 若葉区 | 貝塚 2-19-1 | 043-233-8714 | 043-233-8198 |
| 緑 区 | 鎌取町 226-1 | 043-292-2630 | 043-292-1804 |
| 美浜区 | 真砂 5-15-2 | 043-270-2221 | 043-270-2065 |

参加方法

1 参加前に確認しましょう。

- ・ おおむね 18 歳以上の市民 5 人以上で構成されている。
- ・ 近隣住民で構成する自主グループまたは町内自治会である。
- ・ 活動場所は、市内の誰でも気軽に参加できる公園などで実施している。
- ・ 参加条件がなく、誰でも参加できる。
- ・ 競技を目的としていない。
- ・ 講師がいなくても実施できる。
- ・ 景品等の授与後も継続して実施する予定である。
- ・ 助成金、補助金などを受けた取り組みではない。
- ・ 営利、政治、宗教活動を目的としていない。



2 500ポイントになる取り組みを実施します。

グループで取り組んだ内容をチラシ内の実績記入欄に記入しましょう。

3 ポイントが集まったら景品の抽選に応募します。

申込期間 平成30年7月1日～12月25日

(1) 必要書類(チラシ内の応募用紙、取り組みの様子がわかる写真など)を作成します。

応募するときは希望の景品を選んでください。

(2) お住まいの区の保健福祉センター健康課へ持参または郵送します。郵送の場合、当日消印有効。

※寄附をご希望の場合は別途委任状等の書類が必要となります。

必要書類は各区保健福祉センター健康課で配布または市ホームページからダウンロードできます。

※景品の抽選応募は1団体年1回限りです。

4 抽選結果を待ちます。

景品発送予定 平成31年1月～3月

平成31年1月頃に公開抽選を行います。なお、抽選の結果は景品の発送をもって代えさせていただきます。

ポイント対象となる取り組み

| 取り組み項目 | 取り組み内容 | ポイント |
|-----------------------------|---|---------------------------------|
| 前年度も参加 | 前年度も参加しており、活動を継続している状態で今年度も応募した場合に付与。 | 100 |
| みんなで運動 | 年間を通して実施しており、6か月以上継続している。競技を目的としていない。活動場所が市内で、誰でも参加できること。応募後も継続可能であること。 | 週1回 100 週2回 200 週3回以上 300 |
| みんなでウォーキング | 集合場所までの往復時間は含まず、1回30分以上、6か月以上継続している。応募後も継続可能であること。 | 週1回 200 週2回以上 300 |
| みんなで健(検)診の利用 | グループのメンバーが健診(検診)を利用した場合に付与。1人につき20ポイント。最大100ポイントまで。メンバー全員が利用した場合100ポイント加算。 | 20×人数(最大100) 全員利用で加算 100 |
| 仲間を増やすための取り組みをしている | 複数実施の場合も、最大100ポイントまで。 | 100 |
| 運動イベント・市民健康づくり大会に参加 | グループに対して1回の参加につき50ポイント付与。 | 50×回数(最大350) |
| ヘルスサポーター養成教室またはフォローアップ教室の受講 | グループ内のメンバーが受講した場合にグループに対して付与。複数回または複数人の参加の場合も、最大100ポイントまで。 | 100 |
| 運動自主グループに登録 | 健康づくりのために週1回以上、ラジオ体操やウォーキングなどを自主的に行い、今後も継続する意思のある、おおむね5人以上のグループとして市に登録している。 | 100 |

実績記入欄

記入日：平成 30 年 月 日 下記のとおり実施しました。

| 取り組み項目 | 取り組み状況 | 獲得ポイント計算欄 | 市確認欄 |
|-------------------------------------|---------------------------------|-----------|---|
| 前年度も参加 | 活動期間 年 月 日 | | |
| みんなで運動 ※写真添付 | 該当するものに○をつけてください。 週1回 週2回 週3回以上 | | |
| みんなでウォーキング ※写真添付 | 該当するものに○をつけてください。 週1回 週2回以上 | | |
| みんなで健(検)診の利用 | 利用者氏名 | 場 所 | 20× 人 (最大5人まで) = 全員利用で+100 計: |
| | 利 用 日 月 日 | 健(検)診名 | |
| | 利用者氏名 | 場 所 | |
| | 利 用 日 月 日 | 健(検)診名 | |
| | 利用者氏名 | 場 所 | |
| | 利 用 日 月 日 | 健(検)診名 | |
| | 利用者氏名 | 場 所 | |
| | 利 用 日 月 日 | 健(検)診名 | |
| | 利用者氏名 | 場 所 | |
| | 利 用 日 月 日 | 健(検)診名 | |
| 人中 人利用した / 全員利用した | | | |
| 仲間を増やすための取組みをしている | 実施内容 | | |
| 運動イベント・市民健康づくり大会に参加 | 参 加 日 月 日 | | 50× 回 = (最大350) |
| | イベント名 | | |
| | 参 加 日 月 日 | | |
| | イベント名 | | |
| | 参 加 日 月 日 | | |
| | イベント名 | | |
| | 参 加 日 月 日 | | |
| | イベント名 | | |
| | 参 加 日 月 日 | | |
| | イベント名 | | |
| | 参 加 日 月 日 | | |
| | イベント名 | | |
| ヘルスサポーター養成教室 または フォローアップ教室の受講 | 受講者氏名 | | |
| | 受 講 日 月 日～ 月 日 | | |
| | 会 場 | | |
| 運動自主グループに登録 | 登 録 日 年 月 日 | | |
| 計 | | | |

応募用紙

| | | | |
|-----|-----------------|-------|-----|
| 団体名 | | 代表者氏名 | |
| 連絡先 | 〒 - 住所 千葉市 区 | | |
| | 電話番号 - - | FAX | - - |
| | メールアドレス | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|----|----|----|----|----|--------|------|-------|
| 希望する景品 (○をつけてください) | A賞 | B賞 | C賞 | D賞 | 寄附 | 再抽選の希望 | 希望する | 希望しない |
|-----------------------|----|----|----|----|----|--------|------|-------|

| | |
|----------------------------|----------|
| 当選した場合の景品送付先(上記と異なる場合のみ記入) | |
| 住所 〒 - | |
| 氏名 | 電話番号 - - |

| | |
|------|------------------------|
| 活動内容 | 頻度(毎日 ・ 毎週 曜日 ・ その他) |
| | 時間 午前 / 午後 (: ~ :) |
| | 何を(ラジオ体操 ウォーキング その他) |
| | 活動人数 人(基準日:応募する日) |
| | 活動場所 |

◀ 裏面の実績記入欄もご記入下さい。

アンケートにご協力ください!!

◆ あなたの所属する団体について、以下の内容をお教えてください。

1 参加者の状況について、当てはまる項目にチェックをしてください。(複数回答可)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 身体を動かすことが習慣になっている。 | <input type="checkbox"/> 健康に関する意欲、関心が高い。 |
| <input type="checkbox"/> 体調の改善や運動の効果を実感している。 | <input type="checkbox"/> 挨拶や仲間との交流をしている様子がみられる。 |
| <input type="checkbox"/> 困ったときは、支え合うことができる。 | <input type="checkbox"/> 互いに協力して、地域の課題の解決に取り組んでいる。 |
| <input type="checkbox"/> 健康づくり以外の活動にも、積極的に取り組んでいる。 | |

2 昨年と比べて、参加者の数はどうですか? (1つを選択)

- 増えた()人程度 減った()人程度 変わらない

3 活動を継続していく上で迷っている事がありましたらご記入ください。例)場所がない、参加者が増えない

4 取り組みを継続する上で励みになるものにチェックをしてください。(複数回答可)

- | | | |
|---|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 景品をもらうこと | <input type="checkbox"/> 表彰されること | <input type="checkbox"/> 市ホームページにグループ名が掲載されること |
| <input type="checkbox"/> 市ホームページに取り組み内容が掲載されること | | |
| <input type="checkbox"/> その他(具体的にご記入ください) | | |

5 本事業の景品であるといいと思う物がありましたら、ご記入ください。(自由記載) 例)スポーツ飲料、タオル

◆ ほかに本事業についてご意見がありましたら、ご記入ください。(自由記載)

ご協力ありがとうございました。