

### ③ ボランティアコース

氏名	ふりがな		
性別	男・女	年齢	歳
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
ポイント番号 右記①～⑥			

●電話番号やメールアドレスは、賞品の受け渡しについてお知らせする際に利用します。

《提出先》 健幸推進課（市役所西庁舎2階）／各振興事務所／山岡健康増進センター／まきがね公園体育館

#### ポイント対象の取り組み【2つ実施】

- ①地域の清掃作業に参加した
- ②地域の通学・防災などの見守りボランティアをした
- ③高齢者施設でのボランティア活動をした
- ④子育て支援のボランティアをした
- ⑤地域の高齢者サロン活動のボランティアをした
- ⑥その他（近所のごみ出し手伝い、地域の子供の世話など）

賞品  
(抽選)

QUOカード  
1,000円分



50  
名様

#### アンケートにご協力ください

※☑点で回答し、その他の場合は（ ）に記入してください。

恵那市地域包括支援センターでは、地域で高齢者を対象とした介護予防のボランティア活動をする方（はつらつサポーター）を募集しています。はつらつサポーターは、地域の介護予防サロンなどで活動しています。一緒に活動しませんか？

はつらつサポーター活動に関心がある

はい いいえ

※「はい」と答えた方には、はつらつサポーター養成講座の案内を送ります。

※ボランティア活動に関心のある方は、恵那市社会福祉協議会へお問い合わせください。

☎26-5221

✂ 切 り 取 り ✂

### ④ 運動施設利用コース

氏名	ふりがな		
性別	男・女	年齢	歳
住所	〒		
電話番号			
メールアドレス			
ポイント番号 右記①～⑥			

●電話番号やメールアドレスは、賞品の受け渡しについてお知らせする際に利用します。

《提出先》 健幸推進課（市役所西庁舎2階）／各振興事務所／山岡健康増進センター／まきがね公園体育館

#### ポイント対象の運動施設【2回利用または2施設の利用】

- ①まきがね公園施設
- ②山岡健康増進センター
- ③クリスタルパーク恵那スケート場
- ④学校施設
- ⑤地域のウォーキングコース
- ⑥上記以外のスポーツ施設

賞品  
(抽選)

QUOカード  
1,000円分



50  
名様

#### アンケートにご協力ください

※☑点で回答し、その他の場合は（ ）に記入してください。

健幸ポイント事業により、成果が出たことがありましたか？  
(複数回答可)

- |                                     |                                  |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 体重が減った     | <input type="checkbox"/> 血圧が下がった |
| <input type="checkbox"/> 腹囲が減った     | <input type="checkbox"/> 体脂肪が減った |
| <input type="checkbox"/> 毎日の運動量が増えた | <input type="checkbox"/> 特になかった  |
| <input type="checkbox"/> その他（ ）     |                                  |

利用した施設：

施設の感想