

WEB健保ウォーク（中部地区）にご参加された皆さまへのアンケート

記号	番号	事業所名	氏名	年齢	参加日

下記の質問事項の回答に○を付けてお答えください。なお、項目6の回答は必須といたします。

1. 今回のイベントは、何で知りましたか

7. 事業所内の回覧 ｲ. ホームページ ｳ. 家族あての案内 ｲ. その他( )

2. 推奨コースの距離設定は、いかがでしたか

7. 短い ｲ. やや短い ｳ. 適切 ｲ. やや長い ｵ. 長い

3. 推奨コース内容は、いかがでしたか

7. とても良かった ｲ. 良かった ｳ. 普通 ｲ. やや不満 ｵ. 不満

4. 上記3にア又はイで回答された方は、どのポイントが良かったですか。

7. ヒサヤオオドリパーク ｲ. 名城公園 ｳ. 金シャチ横丁 ｲ. その他( )

5. 上記3にエ又はオで回答された方は、どのようなところを不満に感じましたか。

6. ウォーキングコースにあった2つの確認ポイントについて

①セントラルブリッジを渡り切ったところの植込みに設置されている石碑（看板）には、セントラルブリッジが何年何月に竣工したと書かれていますか。

②名古屋城東門にある「特別史跡 名古屋城」の案内看板のお堀に白鳥は何羽描かれていますか。

①セントラルブリッジ ( )

②名古屋城東門の看板 ( )

7. 今後の健保ウォークを開催してほしい場所など、ご意見ご感想をお書きください。

8. 完歩賞発送先住所 ※完歩賞：クオカード（1,000円分）

自宅・勤務先

〒

提出先：〒101-8325 東京都千代田区神田駿河台2-1 管工業健康保険組合サービス推進課

FAX 番号 03-3291-4430 E-mail : service@kankenpo.or.jp

収集させていただいた個人情報は、法令に定める場合を除き、目的の範囲でのみ使用させていただきます。

◎健康づくり応援事業に登録されている方は、提出後にマイヘルスウェブのイベント記録から100P獲得してください。