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〇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

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

２.推奨コースの距離設定は、いかがでしたか

ｱ. 短い　ｲ. やや短い　ｳ. 適切　ｴ. やや長い　ｵ. 長い

３.推奨コース内容は、いかがでしたか

ｱ. とても良かった　ｲ. 良かった　ｳ. 普通　ｴ. 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。

ｱ. 名古屋市市政資料館　ｲ. 文化のみち二葉館周辺　ｳ. 徳川園周辺　ｴ. 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.コースにあった３つの確認ポイントについて〇〇に入る文字を回答してください。

①名古屋市市政資料館の正門にある説明看板には、「ネオ・〇〇○〇」と書かれていましたか。

②建中寺の三門（道路沿い）右横にある石碑には「第〇番所　建中寺」と彫られていましたか。

③徳川園の塀にある案内看板には、黒門まで〇〇〇Ｍと書かれていましたか。

①名古屋市市政資料館	（	）
②建中寺の三門右横の石碑	（	）
③徳川園の塀	（	）

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 健康推進課
FAX 番号　03－3291－4435　E-mail：suishin@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。