ＷＥＢ健保ウォーク（中国地区）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.広島港駅周辺　ｲ.元宇品海岸遊歩道　ｳ.節理や海食崖などの断層　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.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「アース・ミュージアム元宇品 元宇品の動物・海の生き物」の看板に紹介されている動物、生き物の写真の数はいくつありましたか。

②元宇品港公園入口にある銘板石（元宇品港公園の名前が彫ってある石）には、平成何年と彫ってありましたか。「平成〇年十二月」

①元宇品の動物・海の生き物の看板　（　　）
②元宇品港公園　（　　）

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。