

WEB健保ウォーク（関西地区）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

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. 噴水広場～太陽の森周辺 イ. 大阪城周辺 ウ. 大手門(千貫櫓・多聞櫓) 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3つの確認ポイントについて

- ① おおさかほうへいこうしょうあと大阪砲兵工廠跡の説明看板には明治〇年に設置されたと説明されていましたか。
- ② きょうぼしぐちますがた きよせき京橋口柵形の巨石の説明看板には、「肥後石」は置約〇畳敷と説明されていましたか。
- ③ じょうなんしやげきじょうあと城南射撃場跡の説明看板には、明治維新後に大阪城を管轄した〇軍によって設置されたと説明されていましたか。

①大阪砲兵工廠跡	()
②京橋口柵形の巨石	()
③城南射撃場跡	()

7. 今回コースのご意見ご感想や今後の開催してほしい場所などをお書きください。

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、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。