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〇を付けてお答えください。<u>なお、項目６の回答は必須といたします。</u>

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.ウォーキング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.ウォーキングコース内容は、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. 中之島公園周辺　ｲ. 靭公園周辺　ｳ. 中之島緑道　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中之島バラ園の時計台横の橋の名前は、〇〇ぞの橋となっていましたか。

②靭公園内にある梶井基次郎「檸檬」の文学碑の横にある説明看板には、梶井基次郎は大阪市〇区に生まれると書かれていましたか。

③中之島緑道の高速道路高架下付近の「花の天女」像の横に作者名は〇田吉正と書かれていましたか。

①中之島バラ園	（	）
②靭公園	（	）
③中之島緑道	（	）

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 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。