ＷＥＢ健保ウォーク（九州地区）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.菰川遊歩道　ｲ.シーサイドももち浜海浜公園　ｳ.サザエさん通り　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せせらぎがっぱの説明看板には、この３匹の親子の河童は、昭和〇〇年に道路（黒門川通り）を整備するときに設置されたと説明されていましたか。

②磯野広場にある説明看板には、「長谷川町子さん生誕〇年記念」と書かれていましたか。

①せせらぎがっぱ　（　　）
②磯野広場　（　　）

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。