

WEB健保ウォーク（東北地区）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. 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. 七北田公園 イ. 七北田川土手 ウ. 石留神社・高玉神社 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○に入る文字を回答してください。

- ①湧水山手前にある、泉百年桜の会の石碑には「○○○○年」植樹となっていましたか。
- ②石留神社の説目看板に祭礼日は「○月○日」と書かれていましたか。
- ③高玉神社の説明看板の中にある明治時代の古老の伝説に出てくる、可憐な女中の名前は「○○」と書かれていましたか。

| | | |
|------------|---|---|
| ①泉百年桜の会の石碑 | （ | ） |
| ②石留神社 | （ | ） |
| ③高玉神社 | （ | ） |

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。

◎被保険者の方で、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。