

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. 榴岡公園 イ. 苦竹のイチョウ ウ. 陸奥国分寺薬師堂周辺 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〇〇に入る文字を回答してください。

①国指定天然記念物の苦竹のイチョウの説明看板には、樹齢〇〇〇〇年と説明されていましたか。

②国指定重要文化財の陸奥国分寺薬師堂の説明看板には、明治〇〇年4月15日指定と書かれていましたか。

③松音寺入口にある石柱には、「〇峰山 松音寺」となっていました。

①苦竹のイチョウ ( )

②陸奥国分寺薬師堂 ( )

③松音寺 ( )

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。

◎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。