

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

7. 事業所内の回覧 ㍑. ホームページ ㍒. 家族あての案内 ㍓. 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

7. 短い ㍑. やや短い ㍒. 適切 ㍓. やや長い ㍔. 長い

3. ウォーキングコース内容は、いかがでしたか

7. とても良かった ㍑. 良かった ㍒. 普通 ㍓. やや不満 ㍔. 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。

7. 瑞巖寺 ㍑. 福浦島(福浦橋含む) ㍒. 松島公園沿い(五大堂含む) ㍓. 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2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瑞巖寺の拝観者受付所そばにある、延命地蔵の説明書き（立て看板）にかかっている地蔵の
鑄造の年は？「〇〇〇〇年」

②福浦島 弁財天前にあるパノラマ看板で案内されていたのは？「松島〇〇観」

①瑞巖寺 延命地蔵	()
②福浦島 弁財天前	()

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。