

ウォーキングチャレンジ月間記録表

(個人用)

ステップ1

事前に1週間の歩数を測り、目標歩数を決めましょう！

1日あたりの平均歩数

(事前の1週間の合計歩数/7日)

① 歩



1,000歩



1日の目標歩数

② 歩

ステップ2

いよいよ開始です。
目標歩数を目指して頑張りましょう！！

10月1日(金)	<input type="text"/> 歩	10月5日(火)	<input type="text"/> 歩
10月2日(土)	<input type="text"/> 歩	10月6日(水)	<input type="text"/> 歩
10月3日(日)	<input type="text"/> 歩	10月7日(木)	<input type="text"/> 歩
10月4日(月)	<input type="text"/> 歩	合計歩数	<input type="text"/> 歩

10月8日(金)	<input type="text"/> 歩	10月12日(火)	<input type="text"/> 歩
10月9日(土)	<input type="text"/> 歩	10月13日(水)	<input type="text"/> 歩
10月10日(日)	<input type="text"/> 歩	10月14日(木)	<input type="text"/> 歩
10月11日(月)	<input type="text"/> 歩	合計歩数	<input type="text"/> 歩

10月15日(金)	<input type="text"/> 歩	10月19日(火)	<input type="text"/> 歩
10月16日(土)	<input type="text"/> 歩	10月20日(水)	<input type="text"/> 歩
10月17日(日)	<input type="text"/> 歩	10月21日(木)	<input type="text"/> 歩
10月18日(月)	<input type="text"/> 歩	合計歩数	<input type="text"/> 歩

10月22日(金)	<input type="text"/> 歩	10月26日(火)	<input type="text"/> 歩
10月23日(土)	<input type="text"/> 歩	10月27日(水)	<input type="text"/> 歩
10月24日(日)	<input type="text"/> 歩	10月28日(木)	<input type="text"/> 歩
10月25日(月)	<input type="text"/> 歩	合計歩数	<input type="text"/> 歩

ステップ3

この1ヶ月間の平均歩数を確認してみましょう！

* 4週間の合計歩数 ÷ 記録日数 = ③ 歩

* 1日当たりの増加歩数 ③ - ① = ④ 歩

* 目標平均歩数(1,000歩アップ)を達成(できた・できなかった)

- ★安全に運動をするポイント★ (新型コロナウイルス感染予防)
- ・運動前後の手洗い、水分補給を徹底する。運動前に体調を確認する。
 - ・ウォーキングはなるべく1人で実施する。人の集まる場所は避ける。



裏面へつづく

ウォーキングチャレンジ月間アンケート

1. 参加したきっかけは？(複数回答可)

- 1. 同僚・上司に勧められて
- 2. 去年も参加したから
- 3. 運動不足を感じているから
- 4. Pepポイントが貯まるから
- 5. 保健師に勧められて
- 6. 減量のため
- 7. その他()

2. 参加して良かったことは？

- 1. 職場仲間,家族との交流ができた
- 2. 体力がついた
- 3. 減量につながった
- 4. リフレッシュになった
- 5. 運動不足解消になった
- 6. その他 ()

3. あなたの1週間あたりの運動時間は？

- 1. 全くなし
- 2. 30分以上1時間未満
- 3. 1時間以上2時間未満
- 4. 2時間以上3時間未満
- 5. 3時間以上

4. 本事業の改善してほしい点はありますか？()内に要望をご記入ください。

- 1. 開催時期
(月希望)
- 2. チーム人数
(3~5人 →)
- 3. 賞品
()
- 4. 実施期間
(28日間 →)
- 5. その他
()

5. PepUpに登録していますか？

- 1. 登録している
- 2. 登録していない
理由()

★6. その他(感想や意見・ウォーキングのコツなどあればぜひご記入ください！)

★事業所名	★氏名
健康保険証 記号—番号	— ★性別

※この記録表の★の内容について、広報誌「げんきmylife」で結果(ランキング等)を発表させていただきます。氏名・性別の公表が不都合な場合は、右欄にを入れてください。チェックが無い場合は同意されたものとみなします。

この記録表はチーム代表者を通じて、事業所の健保担当者にお渡しいただくか、健康保険組合まで直接送付ください。

提出締切：11月12日(金) 健保組合必着