

令和2年度 生活習慣改善モニター 応募申請書

申請日	年 月 日	希望する 実施期間	A期	8～10月
申請者 住所	新潟市	右欄に○を つけてくだ さい。 ➡	B期	9～11月
			C期	10～12月
			D期	11～1月
申請者 氏名		生年月日（年齢）	年 月 日生	（ ）歳
健康診査 実施日	年 月 日 <small>（申込日の過去6か月以内の受診であること）</small>	自宅番号	—	—
		携 帯	—	—
機関名		E-メール		
— 健診の種類☑をつける — <input type="checkbox"/> 新潟市国保の特定健康診査 <input type="checkbox"/> 職場の健康診査または人間ドック <input type="checkbox"/> その他【 】		— 必須検査項目 — <input type="checkbox"/> 身 長 <input type="checkbox"/> 体 重 <input type="checkbox"/> 腹 囲 <input type="checkbox"/> 肥満度又はBMI <input type="checkbox"/> 血圧（収縮期 / 拡張期） <input type="checkbox"/> 血糖値（いずれか1つ） 空腹時血糖，随時血糖，HbA1c <input type="checkbox"/> 脂 質（どちらか1つ） 中性脂肪，HDL コレステロール（善玉）		
— 「喫煙」についてお答えください — あてはまる方に○をつけてください。 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。➡ <u>はい</u> ・ <u>いいえ</u> <small>※習慣的とは、合計100本以上、又は6カ月以上吸っており、最近1カ月間吸っていること</small>				

※ ご提出いただく「特定健康診査結果」又は職場や人間ドック等の「健康診断結果」に上記の「必須検査項目」が記載されていることをご確認ください。

※ お申込み前に、裏面の留意事項をお読みください。

<応募における留意事項>

下記の1～6について同意が必要です。

各事項をお読みになり、をお願いいたします。

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| 1 | 3ヶ月間の運動プログラムを意欲的に、週1回以上実施すること | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 取り組みの成果を区だより等に掲載すること
※ 掲載する場合は、事前にお声がけいたします | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 運動プログラムを実施する施設に、申請情報を提供すること | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 運動プログラムの実施においては、施設の利用規約を守ること | <input type="checkbox"/> |
| 5 | やむなく運動を中止する場合は、速やかに辞退届を提出すること | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 令和3年度、令和4年度の健康診断結果を東区役所へ提供すること
※ 新潟市国民健康保険に加入の場合は不要ですが、健診結果のデータを事業評価のため、活用させていただきます。 | <input type="checkbox"/> |

私は、上記について同意し応募いたします。

署名（自署）

----- 以下、記入不要 -----

東区健康福祉課記入欄

区 分	審 査 結 果
健 診 結 果	<input type="checkbox"/> BMI 又は腹囲 <input type="checkbox"/> メタボ予備群 <input type="checkbox"/> メタボ該当者 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 動機づけ
モニターの可否	<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 審査により非対象
結果通知	年 月 日 発送
実施時期	A B C D E F