

てくてくウォーク手帳申込書

大東市長 様

(本人・ご家族・その他→続柄：)

私は、てくてくウォーク手帳の申し込みをします。

代理申請の場合 氏名：

ふりがな		市民・市外（在勤・在学）
氏 名		会社名・学校名 ※在勤・在学の方のみ
住 所	大東市 ※在勤の方は、勤務先の住所を記入してください。在学の方は不要です。	
生年月日	(昭和・平成) 年 月 日 年齢 (歳)	
電話番号		
医師から歩行や運動等を制限されている	制限あり（内容：) ・制限なし	

アンケートにご協力ください。 ※このアンケートは健康づくり事業以外には使用しません。

該当するものに○をつけて下さい。

1 「てくてくウォーク手帳」をどこで知りましたか？

市報 ・ ホームページ ・ 市のイベント ・ 家族や友人 ※複数回答可
 健診等（骨粗しょう症検診 ・ がん検診 ・ 特定健診 ）
 チラシ（設置場所：)
 その他 ()

2 現在、運動習慣はありますか？ 頻度と運動の種類も教えて下さい。

1) 運動習慣 (①ある ②ない) ※複数回答可
 2) 頻度 (①毎日 ②____回 / 週・月)
 3) 運動の種類 (①ウォーキング ②体操 ③その他())

3 「てくてくウォーク手帳」の申し込みをした理由を教えてください。

健康のため ・ ダイエット ・ 体づくり ・ イベント参加のため ※複数回答可
 その他 ()

5 大東てくてくダイTONMAPを知っていますか？

①知っている
 ↳ 大東てくてくダイTONMAPを活用している・していたことはありますか？
 (①している・していた ②したことはない)
 ②知らない

申し込みできるのは、大東市に在勤・在学・在住の18歳以上の方です。

紛失・破損等による再申請はできませんのでご注意ください。

【代理申請 確認事項】

てくてくウォーク手帳の受け取りについてご本人の同意があります。

ご本人に歩行や運動等に制限はありません。

交付回数	受付者
<input type="checkbox"/> 初回	
<input type="checkbox"/> 2冊目以降	