

# チャレンジカレンダー11月

日	月	火	水	木	金	土
		記入例	○	×	1	2
		歩数、距離	5000歩	3000歩		
		累計 "	12000歩	15000歩		
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## 《ヘルスチャレンジ2019・結果報告》

名前							
年齢	歳	性別	男・女				
住所	〒						
電話番号	( )						
チャレンジコース (○で囲む)	① 頭	② 食事	③ 運動	④ 山手線	⑤ 箱根	⑥ 東海道	⑦ マイ
結果・感想	チャレンジ目標：						

あなたにぴったりのコースをお選びください。

## ヘルスチャレンジ2019の取り組み方

①

### 申し込み

- ・チャレンジ目標を決めてコースを選択。申込書にご記入の上、本部または事業所へ提出して下さい。TEL、又はFAXでも受付します。

②

### ウォーキングコースは資料が届きます！

- ・ウォーキングコースは実際に歩いた歩数または距離を地図に置き換えて行うコースです。初心者・中級者・健脚者のコースに分かれています。

③

### 10月から2ヶ月のチャレンジスタート！

- ・実行した日はカレンダーに○印や歩数（距離）を記録しましょう。空きスペースはご自由にお使いください。



④

### 結果報告

- ・2ヶ月のチャレンジ終了後はカレンダーに感想を記入して切り取り、12月13日までに提出しましょう。結果報告をFAXしてもOKです！
- ・締切日までに提出すると記念品がもらえます。

北多摩中央医療生活協同組合 TEL 042-382-9112 FAX 042-382-9107

キリトリ線✂

《ヘルスチャレンジ2019・参加申込書》 申し込み日 2019年 月 日

名前	選んだコースに○印をつけましょう ▶ ○
住所 (〒 - )	①頭の体操コース
	②食事コース
	③運動コース
電話番号 ( )	④ウォーキング・山手線コース
年齢 才	⑤ウォーキング・箱根駅伝コース
支部名 支部	⑥ウォーキング・東海道五十三次コース
【取扱い】日付 ( / ) 受付者 ( )	⑦マイチャレンジコース

※ご記入いただいた個人情報は、ヘルスチャレンジ以外には使用いたしません。

キリトリ線✂