

活動状況調査アンケート用紙

提出期限：令和6年7月31日(水)

提出方法：FAX・郵送、またはweb（QRコードからも可能）

記入方法：□には✓を、()には必要事項を直接ご記入ください。



回答時間
30秒～2分

1 リーダー情報

登録番号 () お名前 ()

2 令和5年度1年間のリーダー活動状況について 何か活動をした 何もしていない

3 (何か活動をした人のみ) 活動をした内容について (複数回答可)

健康づくりリーダーとして実施している内容に✓してください。

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自分の健康に気がつけた | <input type="checkbox"/> 健康づくり教室の指導補助を実施した |
| <input type="checkbox"/> 家族に健康づくりの話をした
(家族の健康に気がつけた) | <input type="checkbox"/> 健康づくり教室の指導を実施した |
| <input type="checkbox"/> 友人や地域の人など身近な人に
健康づくりの話をした | <input type="checkbox"/> 行政や企業の事業に協力した |

4 (何か活動をした人のみ) 指導の詳細について (複数回答可)

- (1) 実施主体 個人 地域・団体 行政 社会福祉施設 事業所・企業
その他 ()
- (2) 内容 運動指導(実技や講義) 体力測定 栄養指導
その他 ()
- (3) 対象者 子ども 成人 高齢者 虚弱高齢者
認知症の方 障がい者
- (4) あいち巡りん体操について 教室などで活用した 活用していない

5 (活動をしていない人のみ) 今後について

健康づくりリーダーとして実施してみたい内容に✓してください。(複数回答可)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 自分の健康に気を付ける | <input type="checkbox"/> 家族に健康づくりの話をする(家族に健康に気を付ける) |
| <input type="checkbox"/> 家族以外の身近な人に健康づくりの話をする | <input type="checkbox"/> 健康づくり教室の指導補助をする |
| <input type="checkbox"/> 健康づくり教室の指導をする | <input type="checkbox"/> 行政等の事業に協力する <input type="checkbox"/> 今後も活動をする気はない |

6 (全員) 活動に関することや課題、その他気になることなどご自由にご記入ください。

[]

ご協力ありがとうございました。

<提出先はこちらまで>

あいち健康プラザ 健康開発部 指導者養成課へご提出ください。

郵送の場合：〒470-2101 知多郡東浦町大字森岡字源吾山 1-1

FAXの場合：0562-82-0228

よろしくお願いします



次は5へ