

鳥羽市健康マイレージポイント記録シート

①健康づくりの目標を決めて取り組む (必須項目：30P 貯めてください)

1日
1P

目標：															
実施日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

※目標例：ウォーキングを 30 分する、毎食野菜を食べる、毎食後歯磨きをする、減酒する、禁煙する、睡眠を十分とる

②健康診査・がん検診・歯科健診・特定保健指導を受ける

各区分
10P

①健康診査（特定健康診査・後期高齢者健康診査・職場の健康診査・人間ドック）	受診日： 月 日
②がん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん・乳がん・子宮頸がん）	受診日： 月 日
③歯科健診（歯科健診・歯周疾患検診）	受診日： 月 日
④特定保健指導	相談日： 月 日

※この項目のみ、対象期間は令和 8 年 4 月 1 日～令和 9 年 2 月 28 日です。

※ポイント対象となるのは、①、②、③、④の区分でそれぞれ 1 つの健(検)診、保健指導です。

③健康づくりの教室・講座・イベントへ参加する

1回
10P

教室等の名称：	参加日： 月 日
教室等の名称：	参加日： 月 日

※対象となる教室等（記載できる教室等の数は 2 つまでです。同一の教室等へは何回参加しても 10P です。）

○健康係実施の運動や栄養の教室等

○鳥羽市運動施設指定管理者が実施する運動教室等

○マイレージ取組協力事業所が実施する教室等

○地域・職場で実施する健康づくりの取組等

獲得ポイント(50P 貯まったら、健康福祉課健康係へ提出してください)

提出期限：令和 9 年 2 月 28 日

取組①（30P 必須）： ____ P + 取組②～③の計： ____ P	合計： ____ P
---------------------------------------	------------

氏名：	性別：	生年月日： 年 月 日生（ ）歳
住所 〒 ____	電話番号：	