

活動量計を用いた活動量調査のご案内

*健康宣言事業所の事業主様・従業員様に**無料**で活動量計を貸出し、1週間の歩数等の活動量を調査し、個別のアドバイスをご提供することで、皆様の健康づくりを応援するためのメニューです。

*お申込みから調査結果報告までの流れ

調査申し込み
(事業所様)

- 申込書の提出 記入例を参考に、**裏面の申込書にご記入の上、FAX等にてお申込みください。**
- 活動量調査期間と活動量計貸出数の確認

調査セット送付
(協会)

- 活動量チェックシート
- 活動量計
- 活動量計貸出・返却票

調査実施
(事業所様)

- 調査参加者への配布（活動量チェックシート、活動量計）
- 1週間の調査実施（勤務日・休日を問わず1週間連続して計測）
- 参加者からの回収（チェックシート、活動量計）
- 協会けんぽへのご返送（チェックシート、活動量計、貸出・返却票）
※お手数ですが、宅配便等にてご返送ください。
※活動量計の不具合、破損等については返却票にてご連絡ください。

結果報告
(協会)

- 活動量チェックシートをもとに調査結果を作成
- 事業所様に個別調査結果と記念品を送付
- **参加者が5名以上の場合は、参加者の平均歩数等を事業主様に報告**

※活動量チェックで得られた情報は、個人が特定されない方法で統計分析・報告等に活用される場合があります。

お問い合わせ先：

全国健康保険協会群馬支部 保健グループ

〒371-8516 前橋市本町2-2-12 前橋本町スクエアビル4F

TEL：027-219-2104 FAX：027-219-2106

活動量計を用いた活動量調査申込書

事業所名	
事業所記号	
担当者名	
貸出希望期間	第1希望： 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 第2希望： 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 第3希望： 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 ※貸出期間については、申込み後に改めて調整させていただくこともございます。
送付先住所	〒 ()
連絡先 (TEL)	
貸出希望数	
備考欄	

支部記入欄

受付日	支部担当者	発送日	発送担当者

全国健康保険協会群馬支部保健グループ 宛

FAX : 027-219-2106