

令和8年度

サンサンチャレンジ申込書

受理日	受理方法	入力日	保険種別	コード	セット	入力済
	来所・郵便 FAX・電子		国保・その他		(/) 手渡し 〒・レターパック	

申込日	令和8年	月	日	チャレンジ参加歴	初めて・2回目以降	
住 所	〒				電 話	
ふりがな				生 年 月 日・年齢	性 別	
氏 名				昭和 平成	年 月 日 歳	
身 長	cm	体 重	kg	参加目的	減量 ・ 体重維持	
勤務先 学校名	※加東市在住でない方は、必ず勤務先または学校名・所在地を記入してください。 勤務先・学校名 () 所在地 ()					

●以下の質問項目について、該当する回答欄の番号に「○」を付けてください

1	体重をはかる習慣はありますか？	1. 月1回未満	2. ときどき	3. ほぼ毎日
2	軽く汗をかく運動（速歩きなど）を1週間にどれぐらいしますか？	1. 週に60分未満	2. 週に60分～150分未満	3. 週に150分以上
3	普通の食事で、野菜料理を先に食べるのは3食のうち何回ですか？	1. 1日0回	2. 1日1回	3. 1日2回以上
4	揚げ物（てんぷらやフライなど）を1週間にどのくらい食べますか？	1. 週に5～7回	2. 週に3～4回	3. 週に0～2回
5	平均すると1日にどのくらいアルコール（酒類）を飲みますか？	1. 2合以上	2. 1合程度	3. ほとんど飲まない
◎日本酒1合＝ビール500ml＝焼酎（25度）水割り1杯＝ウイスキーダブル1杯＝ワイングラス2杯				
6	休肝日は1週間にどのくらいありますか？	1. なし	2. 週に1日	3. 週に2日以上 または飲まない

●直近の検査結果について、該当する番号を「○」で囲んでください（わかる範囲でご記入ください）

空腹時血糖値 (mg/dl)	1. 100未満 (正常値)	2. 100～125 (要指導)	3. 126以上 (要治療)	4. 糖尿病治療中 (飲み薬・インスリンなど)	5. わからない
HbA1c (%) (NGSP値)	1. 5.6%未満 (正常値)	2. 5.6～6.4% (要指導)	3. 6.5%以上	4. わからない	

★重要★ 同意事項	①医療機関等に受診中の方は、必ずかかりつけ医の指示に従ってください。 ②安全な減量は1カ月に1kg～2kgのペースです。BMI23未満の方は体重維持に努め、過度な減量や極端な食事制限は絶対に行わないでください。 ③登録者の個人情報、本事業以外に使用することは一切ありません。ただし、全体での減量成果等については、個人が特定できない形で、ホームページ・学会・論文等で公表することがあります。
	同意事項を確認し遵守のうえ、加東サンサンチャレンジに参加します。 署名（代筆可） _____

申し込み：加東市健康課 〒673-1493 加東市社50
 電話：0795-42-2800 FAX：0795-42-3978



電子申請は
こちらから！