



40歳以上の被扶養者(ご家族)も対象!

健康増進のために、ぜひご参加ください!

WEB版ウォークラリーの
サイトがリニューアル
されました

当健保組合の健康づくりの基本は「歩く」ことです! 「いつでも・どこでも・誰でも」参加できるウォークラリーを今年も開催いたします。40歳以上のご家族もご参加いただけますので、奮ってご参加ください。

- 実施期間** 平成30年9月1日(土)~11月30日(金)
- 対象者** 当健保組合の被保険者および40歳以上の被扶養者
- 表彰** 全期間参加された方で、1日の平均歩数に応じて記念品を贈呈(1万歩以上:達成賞、8千~1万歩未満:努力賞、8千歩未満:参加賞)
- 参加方法** ①WEB版ウォークラリー
8月中にエントリーし、実施期間中は「1日の歩数計のカウント」を入力してください(体重の記録や日記機能も利用できます)。
※歩数は自動取りまとめのため、歩数の入力等は12月13日(木)までに終わってください。

- ②紙上ウォークラリー
記録表(次ページ)に、「1日の歩数計のカウント」を記入。ウォークラリー終了後、「1日の平均歩数」を算出し、当健保組合に記録表をFAXまたは郵送してください。
- 提出期限** 12月13日(木) ※郵送の場合、当日消印有効
- 提出先** FAX 03-3862-7335
郵送 〒111-0053
東京都台東区浅草橋2-28-14 3階
玩具人形健康保険組合

WEB版ウォークラリー エントリー方法

エントリー期間 8月1日(水)~8月31日(金)

事前にエントリーしておけば、ウォークラリー期間中は歩数を入力するだけでOK! やる気アップにつながる楽しい機能満載のWEB版を、ぜひご活用ください!

エントリーしておけば、
PC・スマホ・タブレットから
歩数を入力するだけ!



- 1 当健保組合HPにアクセスし、「ウォーキングキャンペーン」をクリック。



<http://www.gangukenpo.or.jp/>

- 2 画面右上の「参加登録はこちら!」をクリック。



- 3 参加パスワードを入力し、画面に沿って登録します。



2回目以降は、登録時に設定した「ログインID」と「パスワード」を入力してログインします。

新機能も追加され、やる気アップにつながる機能が満載!

新機能

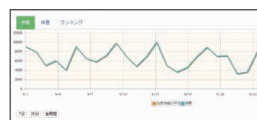
- スマートフォンやタブレットの画面サイズに応じて自動調整され、入力端末を選ばずに利用していただけます。
- ウォーキング中に会った風景や関連する写真を投稿(アップロード)できます。



- 公開された「参加者の日記」が閲覧できるほか、ランキング機能もあり、他の参加者の存在やがんばりが目に見えます!



- 歩数や体重の記録がグラフで表示されるほか、自分の歩数と参加者全員の平均歩数が簡単に比較できます!





第18回 紙上ウォークラリー 記録表

9月		
1日	土	歩
2日	日	歩
3日	月	歩
4日	火	歩
5日	水	歩
6日	木	歩
7日	金	歩
8日	土	歩
9日	日	歩
10日	月	歩
11日	火	歩
12日	水	歩
13日	木	歩
14日	金	歩
15日	土	歩
16日	日	歩
17日	月	歩
18日	火	歩
19日	水	歩
20日	木	歩
21日	金	歩
22日	土	歩
23日	日	歩
24日	月	歩
25日	火	歩
26日	水	歩
27日	木	歩
28日	金	歩
29日	土	歩
30日	日	歩

10月		
1日	月	歩
2日	火	歩
3日	水	歩
4日	木	歩
5日	金	歩
6日	土	歩
7日	日	歩
8日	月	歩
9日	火	歩
10日	水	歩
11日	木	歩
12日	金	歩
13日	土	歩
14日	日	歩
15日	月	歩
16日	火	歩
17日	水	歩
18日	木	歩
19日	金	歩
20日	土	歩
21日	日	歩
22日	月	歩
23日	火	歩
24日	水	歩
25日	木	歩
26日	金	歩
27日	土	歩
28日	日	歩
29日	月	歩
30日	火	歩
31日	水	歩

11月		
1日	木	歩
2日	金	歩
3日	土	歩
4日	日	歩
5日	月	歩
6日	火	歩
7日	水	歩
8日	木	歩
9日	金	歩
10日	土	歩
11日	日	歩
12日	月	歩
13日	火	歩
14日	水	歩
15日	木	歩
16日	金	歩
17日	土	歩
18日	日	歩
19日	月	歩
20日	火	歩
21日	水	歩
22日	木	歩
23日	金	歩
24日	土	歩
25日	日	歩
26日	月	歩
27日	火	歩
28日	水	歩
29日	木	歩
30日	金	歩

合計 歩

合計 歩

合計 歩

●1日の平均歩数(端数切り捨て)

3カ月の累計歩数 歩 ÷ 91日 = 1日の平均歩数 歩

ご意見・ご感想をお書きください。

事業所名				自宅住所	〒
被保険者証	記号		番号		
参加者氏名			区分	本人・家族	電話番号