

虹の健康チャレンジャー記録カード

コピーして
60日間記録

氏名等
必要事項記入

医療生協本部へ持参するか郵送する。あるいは
支部関係者へ渡す(提出期間 2021年9月1日~12月28日まで)

コースを選んで60日間記録しましょう~できた日は○、できなかった日は×…などをつけて!

チャレンジコース
(○をして下さい)

A B C D E

チャレンジ
内容

(例 あいうべ体操1日10回)

開始日 月 日 終了日 月 日

さあ!がんばろう! →

スタート	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	あと半分

31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42
43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54
55	56	57	58	59	ゴール

●お名前

●年齢 歳 男性・女性

●住所

支部名 ()
または 職場名
()

●電話番号

●医療生協の組合員さんですか
はい・いいえ

●参加回数 初めて・2回以上

●感想 1.チャレンジ目標は達成できましたか
はい・いいえ
2.感想やご意見があれば記入してください。