



登録内容	(代表者)	氏名		年齢		性別	
		住所	〒				
		電話番号					
		E-Mail アドレス					
		目標(取組内容)	健康診査状況(該当に) 1 受診した 2 受診予定 3 その他				
ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット		既に、他グループ等で登録済みの方は に✓を入れてください。					

ご登録いただいた内容は、活動資材及びメイト手帳の送付に限定し使用します。

その他、登録いただいた情報を使用し、県及び市町から健康に関するイベント情報やアンケート調査のご協力依頼などを代表者様宛てに送付することについて、該当する に✓を入れ、日付・氏名をご記入ください。

上記の情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

年 月 日 氏名:

申請には2つの方法があります！

申請書を県に提出

ホームページから電子申請



目指せ！健康長寿



健康長寿日本一長崎県づくり

検索

詳しくは、

長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

電話(095)895-2495 まで。

目指せ！健康長寿

グループで登録する場合は裏面もご記入ください

ながさき健康長寿メイト登録申請書（グループメンバー）

「ながさき健康長寿メイト」は少人数のグループで登録ができます。集まって実践するのではなく、共通の目標に向かって各自がそれぞれに行うイメージです。いつ、どうやって仲間と連絡を取り合うかなどについて事前に話し合っておきましょう。



グループ目標（取組内容）

既に、他のグループ等で登録済みの方はに✓を入れてください。

登録内容	グループメンバー	氏名		年齢		性別		
		目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					1 受診した 2 受診予定 3 その他	
		氏名		年齢		性別		
		目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					1 受診した 2 受診予定 3 その他	
	氏名		年齢		性別			
	目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）		
	ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					1 受診した 2 受診予定 3 その他		
	氏名		年齢		性別			
	目標（取組内容）					健康診査状況（該当に）		
	ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					1 受診した 2 受診予定 3 その他		



登録内容 (代表者)	氏名	長崎 健太	年齢	48	性別	男性
	住所	〒 850-8570 長崎市尾上町 3 番 1 号				
	電話番号	095-824-1111				
	E-Mail アドレス	yume@pref.Nagasaki.lg.jp				
	目標 (取組内容)	毎日 1 万歩以上歩く		健康診査状況 (該当に) <input checked="" type="radio"/> 1 受診した <input type="radio"/> 2 受診予定 <input type="radio"/> 3 その他		
ご希望の活動資材に <input type="checkbox"/> 印をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1 アームバンド <input type="checkbox"/> 2 ランチョンマット	既に、他グループ等で登録済みの方は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。					

ご登録いただいた内容は、活動資材及びメイト手帳の送付に限定し使用します。

その他、登録いただいた情報を使用し、県及び市町から健康に関するイベント情報やアンケート調査のご協力依頼などを代表者様宛てに送付することについて、該当する に を入れ、日付・氏名をご記入ください。

上記の情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

年 月 日 氏名：長崎 健太

申請には 2 つの方法があります！

申請書を県に提出

ホームページから電子申請



目指せ！健康長寿

健康長寿日本一長崎県づくり

検索



詳しくは、

長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

電話 (095) 895-2495 まで。



グループで登録する場合は裏面もご記入ください

ながさき健康長寿メイト登録申請書（グループメンバー）

「ながさき健康長寿メイト」は少人数のグループで登録ができます。集まって実践するのではなく、共通の目標に向かって各自がそれぞれに行うイメージです。いつ、どうやって仲間と連絡を取り合うかなどについて事前に話し合っておきましょう。



グループ目標（取組内容）

3人で歩いて皇居に行く！（3人で16万歩あるく）

既に、他のグループ等で登録済みの方には✓を入れてください。

登録内容	グループメンバー	氏名	健康 大地	年齢	50	性別	男性	
		目標（取組内容） 毎日7000歩以上歩く					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
		氏名	健診 行蔵	年齢	46	性別	男性	
		目標（取組内容） 毎日8000歩以上歩く					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
		氏名		年齢		性別		
		目標（取組内容）					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
氏名		年齢		性別				
目標（取組内容）					健康診査状況（該当に） 1 受診した			
ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定			
					3 その他			



登録内容 (代表者)	氏名	尾上 夢子	年齢	48	性別	女性
	住所	〒 850-8570 長崎市尾上町 3 番 1 号				
	電話番号	095-824-1111				
	E-Mail アドレス	yume@pref.Nagasaki.lg.jp				
	目標 (取組内容)	毎日 1 万歩以上歩く		健康診査状況 (該当に) <input checked="" type="radio"/> 1 受診した <input type="radio"/> 2 受診予定 <input type="radio"/> 3 その他		
ご希望の活動資材に <input type="checkbox"/> 印をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 1 アームバンド <input type="checkbox"/> 2 ランチョンマット	既に、他グループ等で登録済みの方は <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。					

ご登録いただいた内容は、活動資材及びメイト手帳の送付に限定し使用します。

その他、登録いただいた情報を使用し、県及び市町から健康に関するイベント情報やアンケート調査のご協力依頼などを代表者様宛てに送付することについて、該当する に を入れ、日付・氏名をご記入ください。

上記の情報の取り扱いについて

同意する

同意しない

年 月 日 氏名: 尾上 夢子

申請には 2 つの方法があります！

申請書を県に提出

ホームページから電子申請



目指せ！健康長寿



健康長寿日本一長崎県づくり

検索

詳しくは、

長崎県 福祉保健部 国保・健康増進課

電話 (095) 895-2495 まで。

健康長寿日本一 長崎県

グループで登録する場合は裏面もご記入ください

ながさき健康長寿メイト登録申請書（グループメンバー）

「ながさき健康長寿メイト」は少人数のグループで登録ができます。集まって実践するのではなく、共通の目標に向かって各自がそれぞれに行うイメージです。いつ、どうやって仲間と連絡を取り合うかなどについて事前に話し合っておきましょう。



グループ目標（取組内容）

3人合わせて9kgやせる！

既に、他のグループ等で登録済みの方には✓を入れてください。

登録内容	グループメンバー	氏名	健康 長寿	年齢	55	性別	女性	
		目標（取組内容） 毎食前に野菜サラダを食べる					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
		氏名	健診 受代	年齢	46	性別	女性	
		目標（取組内容） 1日3回野菜を食べて、帰宅時は1駅歩く					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
		氏名		年齢		性別		
		目標（取組内容）					健康診査状況（該当に） 1 受診した	
		ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定	
							3 その他	
氏名		年齢		性別				
目標（取組内容）					健康診査状況（該当に） 1 受診した			
ご希望の活動資材に 印をつけてください。 1 アームバンド 2 ランチョンマット					2 受診予定			
					3 その他			