**市町村健康づくり運動実践活動助成事業について（アンケート）**

**アンケートにご協力お願いします。**

（該当する番号には　で囲んでください。複数回答）

※なお、当事業団ホームページにword版もございますので、ご活用ください。

（１）市町村民に対して抱えている、健康づくり課題はありますか。

　・

　・

　・

　・

（２）（１）の課題に対して、アプローチが

　１．出来ている

　　（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　２．出来ていない

　　（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）R６年度公募期間（R6年４月11日～５月31日）

1市町村に対し上限額４０万円（総経費の３割は市町村負担）の助成を実施しましたが、助成金額を含むその他ご意見等をお聞かせください。

　　・応募または検討するには

　　１．予算額が足りない（助成必要額：　　　　　　　　　　）

　　２．時間が足りない（希望する案内月：　　　　　）

　　３．アイディアが思いつかない

　　４．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　５．当該助成事業を知らなかった

＜回答について＞

　市町村名：

　担当課　：

　担当者 :

 MAIL :

 電話番号：

ご協力ありがとうございました。頂いた回答は次年度事業の参考にさせて頂きます。

アンケートの回答は、下記あてにFAXまたはMAILにてお願いします。

　担当　：健康づくり課　大城

　電話　：098-879-6311　　　Fax　 ：098-879-6316

MAIL ：koubo＠kenko-island.or.jp

⇒件名：「市町村助成アンケート（回答）」でお願いします。