

チャレンジ マイチャレ

1

「マイチャレ(=毎日続ける私の健康づくりの目標)」を、  
運動・食事・その他の最大3つまで設定し、記入しましょう。

体重・腹囲の目標があれば

目標体重 [ ] kg

目標腹囲 [ ] cm

運動の目標

(例) ラジオ体操、ウォーキング30分、  
腹筋10回 など

食事の目標

(例) 朝食を食べる、夜の8時以降は食べない、  
まず野菜から食べる など

その他の目標

(例) 夜10時までに寝る、歯みがきを毎食後する、  
禁煙する、自分からあいさつする など



マイチャレを達成できたら表に○をつけましょう。  
○1つにつき10ポイント、1日最大30ポイント獲得できるゾ!

項目	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○の数
運動																				小計
食事																				
その他																				
○の数																				60

項目	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○の数
運動																				小計
食事																				
その他																				
○の数																				60

項目	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○の数
運動																				小計
食事																				
その他																				
○の数																				60

項目	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○の数
運動																				小計
食事																				
その他																				
○の数																				60

項目	月日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	○の数
運動																				小計
食事																				
その他																				
○の数																				45

チャレンジ1の合計  
○の合計×10ポイント=

健康ポイント

チャレンジ  
**2**

健診(がん検診)受診

学校や職場、個人で受けた下記の健診が対象です。下記以外にも受診された場合は空欄にご記入ください。人間ドックの場合は、受けた項目の全てにご記入ください。

2025年3月1日以降に受けたものが対象です!



受診項目	年月日	会場・場所	ポイント	受診項目	年月日	会場・場所	ポイント
健康診断 (職場の定期健診や 特定健康診査など)	学校の健診	/	50	胃がん検診	/		50
	20~39歳	/	50	肺がん検診	/		50
	40~74歳	/	50	大腸がん検診	/		50
	75歳以上	/	50	乳がん検診	/		50
歯周疾患検診	/		50	子宮がん検診	/		50
骨粗鬆症検診	/		50				
肝炎ウイルス検診	/		50				
再検査・精密検査	/		50				
保健指導	/		50	チャレンジ2の合計			健康ポイント

チャレンジ  
**3**

社会参加 表の枠数が上限です

例えば、県や市町、各種団体や組織などが行うイベントや講座、献血、地元の清掃活動、廃品回収、子ども会活動などが対象です。内容は問いません。

2025年4月1日以降に参加したものが対象よ!



名称	年月日	会場・場所	ポイント	名称	年月日	会場・場所	ポイント
	/		30		/		30
	/		30		/		30
	/		30		/		30
	/		30		/		30
	/		30		/		30
	/		30		/		30
	/		30	チャレンジ3の合計			健康ポイント

チャレンジ  
**4**

ボーナスポイント

右記の項目が達成できたら、ボーナスポイントが付与されます。

- ロコモティブシンドロームについて知っている。 100Pt
- 「マイチャレかがわ!」を誰かに紹介した。 100Pt
- 家族や職場で、健康づくりに関する話題を出した。 100Pt

チャレンジ4の合計 健康ポイント



健康ポイントが**3,000pt**たまったら!

すぐに「マイチャレカード(ビギナー)」を申請し、「ごほうび抽選応募ハガキ」をゲットしよう!

カード発行窓口 か 郵送 で申請してください。

●申請ができるのは、2026年3月31日(火)までです。「ごほうび抽選」は2026年3月1日(日)まで。

チャレンジ ①+②+③+④ の合計

健康ポイント

受付印

必要事項をご記入ください

氏名	性別	年齢	才
〒 -	生年月日	年 月 日	
住所	電話番号 ( ) -		
	メールアドレス		
保険区分 ※該当するものに○をつけてください。	1.国民健康保険・2.全国健康保険協会管掌健康保険(協会けんぽ)・3.組合管掌健康保険(組合健保)・4.公立学校共済組合香川支部・5.警察共済組合香川県支部・6.香川県市町村職員共済組合・7.地方職員共済組合香川県支部・8.医師国民健康保険組合・9.建設国民健康保険組合・10.後期高齢者医療制度・11.その他・12.わからない		

●本事業は市町との協働事業であり、ご記入いただいた個人情報は厳重に管理するとともに、当該事業に関すること及び市町が独自で行う抽選賞品などの特典を付与すること以外には使用しません。

継続用記録シートの申請方法

カード発行窓口で受け取るか、「マイチャレかがわ!」の公式ホームページより継続用記録シートをダウンロードし、印刷してご利用ください。マイチャレカードのランクアップを目指して、引き続き健康ポイントをためよう。