

郵便はがき

85円切手をお貼りください

507-8787

岐阜県多治見市音羽町1-233

多治見市保健センター
健康づくりグループ 行

1回目

ふりがな氏名		
生年月日	昭和・平成 月 日	年 日
住所		
電話番号		
希望賞品番号	第一希望	第二希望

キリトリ

郵便はがき

85円切手をお貼りください

507-8787

岐阜県多治見市音羽町1-233

多治見市保健センター
健康づくりグループ 行

3回目

ふりがな氏名		
生年月日	昭和・平成 月 日	年 日
住所		
電話番号		
希望賞品番号	第一希望	第二希望

キリトリ

チャレンジシートでの

応募方法



以下のいずれかの方法で応募できます。



郵送

キリトリ線で切り取って、
85円切手を貼って投函してください。

窓口

保健センター・文化スポーツ課
市内公民館・ヤマカまなびパーク
笠原体育館にてお渡しください。

FAX

チャレンジシートの画面を
保健センターまでFAXしてください。

LINE

①下記の二次元コードより
公式LINEアカウントを友達登録。
②マイレージ応募フォームから
応募してください。

キリトリ

郵便はがき

85円切手をお貼りください

507-8787

岐阜県多治見市音羽町1-233

多治見市保健センター
健康づくりグループ 行

2回目

ふりがな氏名		
生年月日	昭和・平成 月 日	年 日
住所		
電話番号		
希望賞品番号	第一希望	第二希望

キリトリ

令和7年度版

たのしくじっせん みんなでチャレンジ 健康マイレージ



取り組み対象期間

令和7年 4/1(火)~12/31(水)

応募期限 12/31(水) ※消印有効
令和7年対象者 20歳以上の多治見市
在住・在勤の方健康づくりに取り組むと賞品が抽選で
250名様以上に当たる!

※希望の賞品の抽選に外れた場合異なる賞品が当たる場合があります ★印のある賞品は保健センター窓口での受け渡しです

詳細はこちら→



オススメ! アプリ参加コース

チャレンジシート参加コース

応募

賞品獲得 抽選で賞品が当たる!!

抽選結果は令和8年1月発送予定(当選者のみ)
※両コース合わせて、お一人3回まで応募できます

1
20
名様

ボウリング1ゲーム無料券
多治見パークレ恩斯

2
20
名様

明治宅配限定オスメ商品券
株式会社OGURA

3
10
名様

ドリンク1杯無料券
GOOD DAYS COFFEE

4★
5
名様

精米5kg
JAとうと

5
20
名様

無料入館券
天光の湯

6★
3
名様

トマトジュース
駅北ファーム

7
5
名様

ハンドトリートメント
&お抹茶引換券
シルキー・サロンこじま

8
10
名様

腕時計電池交換無料券
&インスタントコーヒー
メガネセンターハヤシ

9★
5
名様

ジャムセット
甘原ええのお

10
30
名様

季節のデザート引換券
café montana

11★
10
名様

もみじ茶
株式会社もみじかえて研究所

12
10
名様

スパイスカレーパン引換券
スパイスファクトリーあべ

13★
5
名様

パウムクーヘン
株式会社ドルチェデュオ

14★
5
名様

flower 二重構造ペアグラス
株式会社アベックスハート

15★
5
名様

多治見のグラス(春)
株式会社片岡ケース製作所 月光工房

16★
20
名様

高たんぱくグラノーラNATURANOLA
小袋セット40g×5フレーバー
コイキング株式会社

17
5
名様

コーヒーチケット
まごころ食堂 ハニー・ハウス

18
5
名様

メモリアルストーン引換券
手元供養ドットコム

19
10
名様

いろとカタチの選べる
ピアス・イヤリング引換券
有限会社鈴研 陶業(七瀬社)

20
10
名様

ワンドリンクサービス券
株式会社 織部

21★
5
名様

くまのがっこう
ゆらゆらタンブラーペアセット
株式会社 金正陶器

22★
10
名様

ガラスにサンドブラストした小皿
ガラス工房 Tutti

23
10
名様

アロマハンドヒーリング引換券
Healing Space COCO

24★
20
名様

オリジナルグッズ
明治安田生命保険相互会社

25
10
名様

お好きなあんまき1本引換券
茶屋木曾馬

26
7
名様

施設利用券(2時間体験利用)
グラニット

27
5
名様

14cmホールシフォン
(プレーン味)引換券
Calm Chiffon

28★
8
名様

テーマパークグラス
株式会社丸木高木陶器

29★
10
名様

塩分測定器

30★
50
名様

何が当たるか
お楽しみ
アプリ参加者限定賞品

問合せ先

多治見市保健センター 健康づくりグループ
電話0572-23-5960 FAX0572-25-8866まずはアプリを
ダウンロード!iPhoneをご利用の
お客さまはこちら
App Store
からダウンロードAndroidをご利用の
お客さまはこちら
Google Play
で手に入れよう

アプリ参加コース 手順

ルビットアプリのダウンロードはこちらから



ルビットアプリの
ダウンロードはこちらから



iPhoneをご利用の
お客さまはこちら



Androidをご利用の
お客さまはこちら

▼ iPhoneの方の手順



※ヘルスケアアプリと
連携する必要があります

▼ Androidの方の手順



※Google Fitとヘルスコネクトを
インストールして連携する必要があります



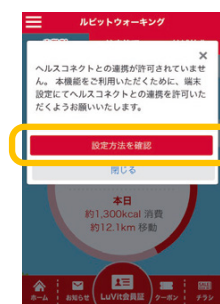
たじみ健康マイレージ 参加方法

※多治見市在住もしくは在勤の方が対象

① ルビットウォーキングを選択



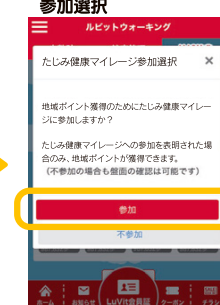
② ヘルスケアアプリと連携



③ 地域特典を選択



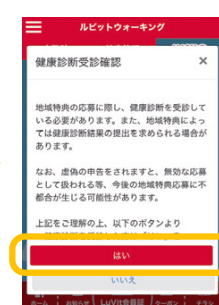
④ たじみ健康マイレージ 参加選択



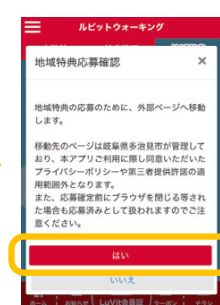
⑤ 参加選択後歩数(たじみ健康マイレージ) が貯まります。



⑥ 応募前の確認



⑦ 応募フォームへ移動確認



⑧ 応募フォームに必要事項を入力



※画像は全てイメージです
ルビットおよびLu Vitは株式会社バローホールディングスの登録商標です。

チャレンジシート参加コース 手順

目標を
設定



3週間継続で健康づくりに取り組む
➕ 健(検)診を受診する 必須

100ポイント以上で
右側はがき応募

目標設定のポイント

- 目標は高すぎず、低すぎず、そして肯定的にしましょう!
- いつもの生活で取り入れられることにしましょう!
- 目標はより具体的にしましょう!

健(検)診の例 ※受診予定でもOKです

・胃がん検診 ・乳がん検診 ・大腸がん検診 ・特定健診 ・歯科健診 等

目標例

- ・毎食野菜を食べる
- ・〇〇歩以上歩く
- ・30分以上運動する 等



応募回数

両コース合わせて
1人3回まで応募可

応募期限

令和7年 **12月31日** 水
※当日消印有効

賞品当選通知

令和8年 **1月末**ごろ

シートの方はアンケートにご協力ください

質問①

◎たじみ健康マイレージをどこで知りましたか?

- (1) 健(検)診の案内 (2) 広報やポスター
- (3) 保健センター事業 (4) 保健センターLINE
- (5) HPやSNS (6) 職場
- (7) 家族・知人の紹介 (8) その他

質問② 《複数解答可》

◎マイレージに取り組んで変化はありましたか?

- (1) 健康に関心が持てた (2) 健康づくりが習慣になった
- (3) 体重が減った (4) 保健センターを利用した
- (5) その他

令和
7年度

チャレンジシート 2回目

① 3週間継続チャレンジ O1つで10ポイント

目標

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
2週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
3週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P

3週間の合計 Oの数
____個 × 10P _____ポイント

② 健(検)診受診 O1つで10ポイント

10P	10P	ポイント	合計 ポイント
-----	-----	------	------------

アンケートの
ご回答をお願いします
(上記アンケート参照)

質問①

質問②

◎その他と回答された方はその内容をご記入ください。

令和
7年度

チャレンジシート 1回目

① 3週間継続チャレンジ O1つで10ポイント

目標

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
2週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
3週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P

3週間の合計 Oの数
____個 × 10P _____ポイント

② 健(検)診受診 O1つで10ポイント

10P	10P	ポイント	合計 ポイント
-----	-----	------	------------

アンケートの
ご回答をお願いします
(左記アンケート参照)

質問①

質問②

◎その他と回答された方はその内容をご記入ください。

令和
7年度

チャレンジシート 3回目

① 3週間継続チャレンジ O1つで10ポイント

目標

	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
1週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
2週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P
3週目	10P	10P	10P	10P	10P	10P	10P

3週間の合計 Oの数
____個 × 10P _____ポイント

② 健(検)診受診 O1つで10ポイント

10P	10P	ポイント	合計 ポイント
-----	-----	------	------------

アンケートの
ご回答をお願いします
(上記アンケート参照)

質問①

質問②

◎その他と回答された方はその内容をご記入ください。