

令和3年度『梅干し食べようプロジェクト』参加申し込み書

氏名	(男・女)	年齢	才
住所	〒		
電話番号(昼間連絡がつく電話番号)			
住所以外に商品をお届けする場合の送り先			
メールアドレス	@		
荷物受け取り時間	指定なし・午前中・14時～16時・16時～18時・18時～20時・19時～21時		
この企画の情報入手先	1.JA 紀南の HP・2.JA 紀南のインスタ・3.紀州田辺うめ振興協議会の HP・ 4.新聞(具体的名)・ラジオ等メディア(具体的名)、 関係者・友人からの紹介・募集パンフレット・その他(具体的に)		

以下のチェック欄に☑を記入して下さい。1個でも YES に該当する場合は参加頂けません。

参加条件	チェック欄	
	YES	NO
梅干しを普段からよく食べていますか？(例週に1回以上食べている方)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経口摂取が困難な状態ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
重篤な疾患(脳血管性、腎臓疾患、虚血性心疾患、高血圧症、心疾患、高尿酸血症、糖尿病、がん等)にかかっていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血圧を下げる薬を服用又は、医師などから服用を勧められていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医師、保健師などから塩分の摂取制限を勧められていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
妊娠中、出産後1年以内ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昨年、一昨年度の当協議会実施の梅干し食べようプロジェクトに参加されましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

重要：実践終了は、アンケートに記入し必ず提出をお願いいたします。

アンケート内容：体重の増減、腹囲の増減、インフルエンザ・風邪等への罹患状況、疲労感、食欲、朝の目覚め、疲労感の翌日への持越し等の体調の変化、その他感じたこと。任意項目として体脂肪率、血圧は測定器具をお持ちの方は記入をお願いいたします。

J A 紀南から梅・柑橘等季節の商品に関するパンフレット等を送付させて頂いてもよろしいでしょうか。

不要の場合は、 にチェックを入れてください。

パンフレット送付不要

ご記入頂きました個人情報、モニター品のお届け、アンケート回収、アンケート記入内容で不明な点の問い合わせ以外には使用致しません。個人が特定出来ないよう番号化してデータ処理を致します。

※パンフレット送付に同意頂きました方には、JA 紀南から季節ごとに梅や柑橘等の商品パンフレットの送付にも使用させて頂きます。

注) 下記までメール、郵送、FAX でお申し込み下さい。メールで申し込の場合は、ファイル名を氏名として、メールに添付しお申し込みをお願い致します。メールの件名は「食べよう応募」として送付をお願い致します。

メール送付先：田辺市梅振興室 ume@city.tanabe.lg.jp

郵送・FAX 送付先

〒646-8545 和歌山県田辺市新屋敷町1番地 田辺市農林水産部梅振興室内

紀州田辺うめ振興協議会事務局 TEL 0739-26-9959(直通) FAX 0739-22-9908