

令和5年度『梅干し食べようプロジェクト』参加申込書

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は送り先			
メールアドレス	@		
荷物受取希望時間	指定なし・午前中・14時～16時・16時～18時・18時～20時・19時～21時		
本プロジェクトの情報入手先(該当に○)	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(具体名) 5.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2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、又は、出産後1年以内ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
昨年度、一昨年度に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"/>

※その他参加条件： モニター期間終了後に、アンケートへの記入、提出をお願いいたします。

【アンケートの主な内容】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。

※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合せ以外には使用いたしません。個人が特定できないように番号化してデータ処理いたします。

【申込方法】下記まで、「メール」、又は、「FAX」でお申込み下さい。

メール申込みの場合…メールの件名は“食べよう応募”とし、申込書ファイル名を“氏名”として、ファイル添付してください。

メール送付先 : 田辺市梅振興室 ume@city.tanabe.lg.jp

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