特定保健指導

ヘルスアップカード（生活記録票）

事業所名又は健保名

個人番号-団体番号

氏名　　性別　　年齢　　才

あなたの行動目標		今回の達成度
食生活計画		／
運動計画		／
その他		／

目標	
腹囲	cm
体重	kg

★運動計画、食生活計画が達成できた日には〇、出来なかった日には×をそれぞれ記入して下さい。

月／日	曜	体重(kg)	腹囲(cm)	歩行数	食生活	運動	その他	何でもメモ	月／日	曜	体重(kg)	腹囲(cm)	歩行数	食生活	運動	その他	何でもメモ
									最終日								

★1ヶ月お疲れ様でした！次の月も目標に向かってがんばりましょう！その前にちょっとだけ1ヶ月を振り返ってみましょう！裏面へ続きます。

※提出のときは、必ず記入して下さい。
なお、歩行数には平均値を記入して下さい。

特定保健指導

1ヶ月の体重・腹囲の変化

体重
（1目盛0.5kg）

腹囲
（1目盛0.5cm）

スタート時の
体重
kg

スタート時の
腹囲
cm

kg

cm

月　日																															
曜　日																															

提出時にご記入ください

1.この1ヶ月の間でがんばってよかったと思えることはどんなことですか？

2.次の1ヶ月でがんばろうと思うことはどんなことですか？