**地区活動を周知するための回覧作成について**

別紙1

1

　地区活動を広く市民へ周知するために、回覧版を作成して各自治会で回覧する方法があります。地区で回覧を行うために、以下の点に注意して作成をお願いします。

**1)回覧方法**

　①各自治会長へ回覧について確認してください

　　・回覧用のチラシを**いつまで**に作成し、**どこへ**届ければいいのか

　　・回覧物の**必要枚数**（世帯数＋予備）

　　・準備するにあたっての注意事項

　②「回覧用チラシ作成資料」を参考にチラシを作成

　③「回覧用チラシ作成資料」またはチラシ（案）を健康増進課の地区担当者へ提出

　　・提出方法：事務所へ直接持ってきていただくか、データをメールで提出

　　・提出期限：チラシが必要な日の2週間前（目安）

　④健康増進課がチラシを作成し、必要部数を印刷する

⑤健康増進課へ受け取りに来る

　⑥自治会長指定の場所へ提出

**2）回覧日**

市役所で自治会へ依頼する回覧は以下の表のとおりです。

※1日、15日以外でも、各地区で回覧する場合もあります。詳細は自治会長へ相談してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月 | 回覧日 | 月 | 回覧日 |
| 4月 | 1日、15日 | 10月 | 15日 |
| 5月 | 15日 | 11月 | 15日 |
| 6月 | 1日、15日 | 12月 | 15日 |
| 7月 | 1日、15日 | 1月 | 15日 |
| 8月 | 1日、15日 | 2月 | 15日 |
| 9月 | 1日、15日 | 3月 | 15日 |

**3）チラシ作成の注意**

　　①保健推進員として、なぜこの活動を企画したのか、市民に意図が伝わるように作成してください。

　　②回覧版が各家庭を回るのに2週間程度かかります。**回覧を回す日から、開催日や申込み期限が2週間以内にならないように、余裕を持って作成してください。**

　　③連絡先や講師名などに間違いないようにしっかりと確認をお願いします。

　　④集合場所の住所をできるだけ記載してください。

22

**4）申込を受ける方法について**

今まで通りの方法

①電話申し込み（保健推進員）のみ

　　これまでと同じく推進員の電話番号を回覧チラシに掲載する。

NEW

　②電話申し込み（保健推進員）と一緒に申し込みフォームを活用

　　　（方法）

　　　・申し込みフォームで受ける定員を決める。

　　　・申し込みフォームの参加者情報で必要なものを決める。

（氏名、電話番号、生年月日など）

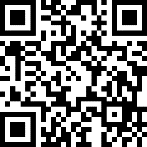
　　　・申し込みフォームのデータを健康増進課から受け取る日と人を決める。

　　　・定員を超えてしまった場合の対応方法を決めておく。

▼申し込みフォーム

イメージ

NEW

　　③申し込みフォームのみ

　　　（方法）

　　　・申し込みフォームの参加者情報で必要なものを決める。

（氏名、電話番号、生年月日など）

　　　・申し込みフォームのデータを健康増進課から受け取る日と人を決める。

【それぞれのメリット・デメリット】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 電話のみ | 電話とフォーム併用 | フォームのみ |
| 連絡先が地区に回覧される | 〇 | 〇 | × |
| 参加者からの問い合わせを受ける | 〇 | 〇 | ×  （チラシの情報が全てになる） |
| 24時間受付可能 | × | 〇 | 〇 |
| スマホが苦手な人も申し込める | 〇 | 〇 | × |
| チラシに載せなかった教室の情報を事前に参加者に伝える。 | 〇 | △  （電話申し込みの人には伝えられる） | × |
| 定員管理がしやすい | 〇 | × | 〇 |
| 申し込み状況の把握がしやすい | 〇 | ×  （健康増進課に問い合わせが必要） | ×  （健康増進課に問い合わせが必要） |

**5）LINEでの配信について（毎週木曜日）**

市の公式LINEで、市民に向けた情報発信をすることができます。

希望の場合はご相談ください。

**不明な点がありましたら、いつでも健康増進課の地区担当へご相談ください。**

23

回覧日：　　年　　月　　日

湖西市保健推進員会（　　　地区）

＜回覧用チラシ作成原稿＞

回覧

様式5

【タイトル】

【活動の目的】（なぜこの活動を行うのか）

【内　容】

　●開催日時　　　月　　　日　（　　）　時　　　分～　　　時　　　分

●場　所　（会場名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　（住　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　●対　象

　●持ち物

　●その他　※必要があれば記載

・講師の資格や肩書　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・講師名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　・申込み（　必要　・　不要 ）

　　　・定員数（　　　　　　　　）　先着　・　抽選

　　　・申込み期限（　　　年　　　月　　　日まで　）

　　　・服装　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　・参加費（　　　　　　　　　　）円

　　　・備考　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　●市職員による講話（15分）　（　今回実施する　・　今回は実施しない　）

【問合せ先】（問い合わせ先⇒　□のせる　　□のせない）

　●氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号

　●氏名　　　　　　　　　　　　　電話番号

※2名程度、問合せ先を書いてください。

【申し込みフォームでの募集】（当てはまるものに☑）

□希望する（裏面詳細を必ず記入！）　□希望しない

【LINE配信】（当てはまるものに☑）

□希望する（希望日：　　　月　　　日（木））　□希望しない



チャンス！！　コーちゃん健康マイレージ２P事業です♪

作成期限：　　年　　月　　日　　　　作成枚数：　　　　枚（予備　　　枚）

作成完了後の連絡先：氏名　　　　　　　　　連絡先

24

【申し込みフォーム終了メッセージに記載したい内容】

例：ご入力ありがとうございました。

　　キャンセル等があっても連絡は不要です。

【データの受け渡し方法】

日時：　　月　　日　　　時ごろに窓口に（　　　　　　　）さんが来訪。

※お渡ししたデータは個人情報のため**教室終了後必ず処分**してください。

【申し込みフォームの設定】

・申し込み開始　　　月　　日（　　）　　時　　分

・申し込み終了　　　月　　日（　　）　　時　　分

・定員　電話（　　）人、フォーム（　　）人

定員超過した場合の対応（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【申し込みフォーム開始メッセージに記載したい内容】

例：申し込み後に連絡等はありません。直接会場にお越しください。

25

【参加者情報で必要なもの】（当てはまるものに☑）

□氏名

□生年月日

□年齢

□性別

□電話番号

□住所

□メールアドレス

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）