



第
17
回



職場の部



健康ポイント
5ポイント

ウォーキンピック

開催期間：令和7年10月1日(水)～31日(金)

申込期間：令和7年8月4日(月)～9月4日(木)

定 員：2,000 人(超えた場合は抽選)



大和市イベントキャラクター ヤマト

やまウォーキンピックとは？

4～7人でチームを作り、10月の1か月間、歩くことに取り組みます。市が貸し出す歩数計や、アプリを使い、各自の生活スタイルに合わせてウォーキングに取り組みます。一般・70歳以上の部はチーム単位で歩数計またはアプリでの参加を選択、職場の部はアプリのみの参加となります。ウォーキンピック終了後、チーム全員の合計歩数を人数・日数で割り、1日の平均歩数の多さで順位を決めます。今大会より賞の内容を一部変更しております。詳しくは中面をご覧ください。また、「健康分野における連携・協力に関する協定」を結んでいる岡山県総社市も参加します。

どうやって参加するの？

①参加要領を確認する



大和市ホームページ

②4～7人のチームを作り、 参加の部門を選ぶ

【一般の部】
20歳以上の市内在住者で構成

【70歳以上の部】
チーム全員が70歳以上の市内在住者
で構成

【職場の部】
同じ職場で働く市内在勤者で構成

③申し込みをする

令和7年8月4日(月)～
9月4日(木)までに

- ・電子申請
 - ・申込用紙を健康づくり推進課窓口へ直接持参
 - ・申込用紙をファクスのいずれかで申し込み
- ※ファクスの場合は、送信後にご連絡ください

賞について \RENEWAL!!/

各部門で順位の下 1 桁が 0 と 5 がつく順位 (5 位、10 位、15 位、20 位・・・50 位、55 位、60 位・・・) となったチームには、10 刻み賞・5 刻み賞として 1,000 円分の QUO カードと岡山県総社市の特産品を贈呈します。

※今大会より、歩きすぎ防止の観点から上位入賞を廃止いたしました。
※贈呈品は指定場所での受け取りとなります。対象チームへ別途通知いたします。
※贈呈品は予告なく変更する場合がございますので、ご了承ください。

<当選条件>

申込書の④目標歩数を達成し、かつ、チームの代表者やメンバーが指定場所での受け取りが可能なこと。(指定場所:ポラリス・シリウス・IKOZA・健康づくり推進課窓口を予定しております)



【アプリを使用して参加】

	代表者	チームメンバー
8/4～9/4	大会への参加申込を行う(※1) ウォーキンピックに関する連絡はすべてメールにて行います。代表者の方がご覧いただけるアドレスをご記入ください。	—
申込をしたら(※2)	アプリをダウンロードし、事前登録を行う(登録済みの方は不要) ★マイ ME-BYO カルテを開き、必ず歩数の表示があるか確認してください	
～9/26	グループコードを入力(グループコードは、ホームページに掲載いたします) ★グループコードの入力がない場合、歩数が0歩として集計されます	
10/1～10/31	♪スマートフォンを携帯してウォーキング♪	
11/1～11/5	開催期間終了後、歩数データを送るために 11/5 までに必ずアプリを起動	

(※1) 本申込書または電子申請により、大会への参加申込が可能です。

(※2) アプリの概要や登録方法などは大和市ホームページまたは問い合わせ先までご連絡ください。



大和市ホームページ



参加申込電子申請



マイ ME-BYO カルテ
アプリ iOS



マイ ME-BYO カルテ
アプリ Android

令和7年4月より Android で
連携方法が変わりました。
詳しくは大和市ホームページ
をご覧ください

問い合わせ先:大和市鶴間1-31-7保健福祉センター別館3階 健康づくり推進課 健康施策推進係
受付時間:平日8:30～12:00、13:00～17:00 電話 046(260)5803 ファクス 046(260)1350

第17回 やまとウォーキンピック参加申込書

①エントリー区分	[○] 職場の部
②参加方法	[○] アプリで参加 【チーム代表者が確認可能な連絡用メールアドレス】 _____ _____ _____ ※@city.yamato.lg.jp からメールを受信できるようにしてください ※連絡事項をお送りするため、代表者の方が確認できるアドレスをお願いします ※0 (オー) と 0 (ゼロ) をご使用の際は、お手数ですが区別するため、フリガナをつけてください。
③職場名	_____ ホームページで公開します
④目標歩数 (1人当たりの1日平均歩数)	_____ ※チームの目標として無理せず取り組みましょう。賞品当選の条件にもなります。
⑤職場住所	大和市
⑥代表者連絡先	電話: _____ () _____ (☐ 職場 ☐ 携帯電話 ☐ 自宅)
⑦チーム名	_____ ※ホームページで公開しますので個人が特定できる名称はお控えください。
⑧ヤマトン健康 ポイントカード	☐ 配付を希望します (希望の場合は ☒ してください) (「ヤマトン健康ポイント事業」は市内在住者が対象です)

	氏 名	居住地 (どちらかに○)	初参加は○
代 表 者	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
2	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
3	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
4	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
5	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
6	フリガナ	大和市内在住 市外在住	
7	フリガナ	大和市内在住 市外在住	