

家族でストップ! かぜ

正しいうがいの仕方

口の中のばい菌やウイルスなどは、うがいで退治しましょう。口の中をきれいに保つことにより、口からの感染を防ぐことができます。特に、朝起きた時、食事の前、外出から帰った時、寝る前などにうがいをするとう�효果的です。



口に水を含んで、強くクチュクチュし、食べかすなどを洗い流します(2~3回繰り返します)。

まずは口の中をきれいに!



口に水を含み、上を向いて、のどの奥の方で「あー」と声を出すようにしてゆずぎ、菌などを洗い流します(2~3回繰り返します)。

1回当たり10~15秒くらい

正しい手洗いの仕方

手洗いは、かぜ・インフルエンザ・ノロウイルスの予防に効果的です。ただし、正しく洗わないと効果が得られないので、ポイントをおぼえてこまめに正しく手を洗いましょう。

手洗いのタイミング

- ・外から帰ったあと
 - ・トイレのあと
 - ・食事の前
- は、忘れずに洗いましょう!

1



水を流して手をしっかりぬらします。石けんをつけたらよく泡立て、手のひらと手の甲をよくこすり合わせます。

2



指先や爪の間を、反対側の手のひらでこすって洗います。

3



左右の指を組むようにして、指と指の間もよく洗います。

4



親指を反対の手で握り、くるくる回すように根元のほうまで洗います。

5



左右の手首も忘れずに洗いましょう。

達成賞

(うがい・手洗いの実行が90%以上達成した方は希望番号を記録表へご記入ください)

全員

はみがきセット

ハミガキの味	希望番号
ぶどう	①
いちご	②



※ハブラシの色は選べません。

抽選で10名

音波振動歯ブラシ

色	希望番号
白	③



家族でストップ! かぜ キャンペーン



知っていますか?

かぜでかかっている医療費

大陽日酸健康保険組合では、2024年度の医療費が総額で約18億円発生しています。

そのうち、かぜなどが含まれる呼吸器系の病気は、おおよそ被保険者で8%、被扶養者で19%を占めています。

特に、10歳未満の子どもの医療費では、かぜなどが含まれる呼吸器系の病気が全体の35%と最大の割合を占めています。

かぜは、家族の中の一人がかかると家族全員に広がることが多いので、家族みんなで予防に取り組む必要があります。

家族でかぜの

予防キャンペーンにご参加を!

次の通り、うがい・手洗いの励行による、かぜの予防

キャンペーンを展開します。ぜひご家族ぐるみでの参加をお願いいたします(もちろん1名での参加も受け付けます)。

2025年12月1日から2026年1月31日までの、毎日のうがい・手洗いの実行状況を○×で2~3ページの記録表にご記入ください(1家族4名分記入できますが、必要な場合はコピーして追加願います)。

参加対象

大陽日酸健康保険組合に加入している被保険者と配偶者およびそのいずれかの2歳以上の被扶養者(子供)。

なお、幼児は自発的にうがい・手洗いができる方が対象です。

記録表の提出

期間終了後、最後に○の数を記入し、下の感想欄に代表者が感想を記入の上、大陽日酸健康保険組合へご送付ください。

締切: 2026年 2月14日

達成賞

2カ月間で90%(56日)以上、うがい・手洗いを励行した方に「達成賞」を差し上げます。一部賞品は抽選となります。

○の数が56以上の方は、4ページの「達成賞」の中から希望番号をご記入ください。

記録表P2-3への番号記入をお忘れなく!

●なお、ご家族と被保険者が一緒に参加し、共に達成賞に該当した場合には、特別に下欄の「家族賞」も差し上げます。

記録表P3の該当欄に○印のご記入を!

感想

家族賞

ご家族に1セット

ハミガキトラベルセット



こさまようばんそうこう お子様用絆創膏

大陽日酸健康保険組合

＼ 家族でストップ! ／

かぜキャンペーン記録表

わたしは毎日こまめに、うがい・手洗いを
実行します。
(1日1回以上、うがい・手洗いができたら○、できなかったら×を記入)

参加者氏名	ふりがな
区分(○印)	被保険者 被扶養者他
年齢(2025年12月1日現在)	歳

12/1 (月)		1/1 (木)	
12/2 (火)		1/2 (金)	
12/3 (水)		1/3 (土)	
12/4 (木)		1/4 (日)	
12/5 (金)		1/5 (月)	
12/6 (土)		1/6 (火)	
12/7 (日)		1/7 (水)	
12/8 (月)		1/8 (木)	
12/9 (火)		1/9 (金)	
12/10 (水)		1/10 (土)	
12/11 (木)		1/11 (日)	
12/12 (金)		1/12 (月)	
12/13 (土)		1/13 (火)	
12/14 (日)		1/14 (水)	
12/15 (月)		1/15 (木)	
12/16 (火)		1/16 (金)	
12/17 (水)		1/17 (土)	
12/18 (木)		1/18 (日)	
12/19 (金)		1/19 (月)	
12/20 (土)		1/20 (火)	
12/21 (日)		1/21 (水)	
12/22 (月)		1/22 (木)	
12/23 (火)		1/23 (金)	
12/24 (水)		1/24 (土)	
12/25 (木)		1/25 (日)	
12/26 (金)		1/26 (月)	
12/27 (土)		1/27 (火)	
12/28 (日)		1/28 (水)	
12/29 (月)		1/29 (木)	
12/30 (火)		1/30 (金)	
12/31 (水)		1/31 (土)	
○の数	() / 62		
達成賞応募(○が56以上の方はP4の希望番号を選択)※	希望番号()		

わたしは毎日こまめに、うがい・手洗いを
実行します。
(1日1回以上、うがい・手洗いができたら○、できなかったら×を記入)

参加者氏名	ふりがな
区分(○印)	被保険者 被扶養者他
年齢(2025年12月1日現在)	歳

12/1 (月)		1/1 (木)	
12/2 (火)		1/2 (金)	
12/3 (水)		1/3 (土)	
12/4 (木)		1/4 (日)	
12/5 (金)		1/5 (月)	
12/6 (土)		1/6 (火)	
12/7 (日)		1/7 (水)	
12/8 (月)		1/8 (木)	
12/9 (火)		1/9 (金)	
12/10 (水)		1/10 (土)	
12/11 (木)		1/11 (日)	
12/12 (金)		1/12 (月)	
12/13 (土)		1/13 (火)	
12/14 (日)		1/14 (水)	
12/15 (月)		1/15 (木)	
12/16 (火)		1/16 (金)	
12/17 (水)		1/17 (土)	
12/18 (木)		1/18 (日)	
12/19 (金)		1/19 (月)	
12/20 (土)		1/20 (火)	
12/21 (日)		1/21 (水)	
12/22 (月)		1/22 (木)	
12/23 (火)		1/23 (金)	
12/24 (水)		1/24 (土)	
12/25 (木)		1/25 (日)	
12/26 (金)		1/26 (月)	
12/27 (土)		1/27 (火)	
12/28 (日)		1/28 (水)	
12/29 (月)		1/29 (木)	
12/30 (火)		1/30 (金)	
12/31 (水)		1/31 (土)	
○の数	() / 62		
達成賞応募(○が56以上の方はP4の希望番号を選択)※	希望番号()		

記号 - 番号		事業所名		氏名	
住所(賞品送付先)	〒				

※家族に被保険者が複数いる場合は代表者をご記入ください。
わたしは毎日こまめに、うがい・手洗いを
実行します。
(1日1回以上、うがい・手洗いができたら○、できなかったら×を記入)

参加者氏名	ふりがな
区分(○印)	被保険者 被扶養者他
年齢(2025年12月1日現在)	歳

12/1 (月)		1/1 (木)	
12/2 (火)		1/2 (金)	
12/3 (水)		1/3 (土)	
12/4 (木)		1/4 (日)	
12/5 (金)		1/5 (月)	
12/6 (土)		1/6 (火)	
12/7 (日)		1/7 (水)	
12/8 (月)		1/8 (木)	
12/9 (火)		1/9 (金)	
12/10 (水)		1/10 (土)	
12/11 (木)		1/11 (日)	
12/12 (金)		1/12 (月)	
12/13 (土)		1/13 (火)	
12/14 (日)		1/14 (水)	
12/15 (月)		1/15 (木)	
12/16 (火)		1/16 (金)	
12/17 (水)		1/17 (土)	
12/18 (木)		1/18 (日)	
12/19 (金)		1/19 (月)	
12/20 (土)		1/20 (火)	
12/21 (日)		1/21 (水)	
12/22 (月)		1/22 (木)	
12/23 (火)		1/23 (金)	
12/24 (水)		1/24 (土)	
12/25 (木)		1/25 (日)	
12/26 (金)		1/26 (月)	
12/27 (土)		1/27 (火)	
12/28 (日)		1/28 (水)	
12/29 (月)		1/29 (木)	
12/30 (火)		1/30 (金)	
12/31 (水)		1/31 (土)	
○の数	() / 62		
達成賞応募(○が56以上の方はP4の希望番号を選択)※	希望番号()		

わたしは毎日こまめに、うがい・手洗いを
実行します。
(1日1回以上、うがい・手洗いができたら○、できなかったら×を記入)

参加者氏名	ふりがな
区分(○印)	被保険者 被扶養者他
年齢(2025年12月1日現在)	歳

12/1 (月)		1/1 (木)	
12/2 (火)		1/2 (金)	
12/3 (水)		1/3 (土)	
12/4 (木)		1/4 (日)	
12/5 (金)		1/5 (月)	
12/6 (土)		1/6 (火)	
12/7 (日)		1/7 (水)	
12/8 (月)		1/8 (木)	
12/9 (火)		1/9 (金)	
12/10 (水)		1/10 (土)	
12/11 (木)		1/11 (日)	
12/12 (金)		1/12 (月)	
12/13 (土)		1/13 (火)	
12/14 (日)		1/14 (水)	
12/15 (月)		1/15 (木)	
12/16 (火)		1/16 (金)	
12/17 (水)		1/17 (土)	
12/18 (木)		1/18 (日)	
12/19 (金)		1/19 (月)	
12/20 (土)		1/20 (火)	
12/21 (日)		1/21 (水)	
12/22 (月)		1/22 (木)	
12/23 (火)		1/23 (金)	
12/24 (水)		1/24 (土)	
12/25 (木)		1/25 (日)	
12/26 (金)		1/26 (月)	
12/27 (土)		1/27 (火)	
12/28 (日)		1/28 (水)	
12/29 (月)		1/29 (木)	
12/30 (火)		1/30 (金)	
12/31 (水)		1/31 (土)	
○の数	() / 62		
達成賞応募(○が56以上の方はP4の希望番号を選択)※	希望番号()		

※被保険者とご家族が共に達成賞に該当の場合は「家族賞」(P1参照)を差し上げます。

「家族賞」該当 ○印をご記入ください。