

様式第1号（第4条関係）

白山市健康づくり宣言事業所認定申請書

年 月 日

（宛先）白山市長

申請者 所在地
 団体名
 代表者・氏名

白山市健康づくり宣言事業所の認定を受けたいので、白山市健康づくり宣言事業所認定制度実施要綱第4条第1項の規定に基づき申請します。

業 種	<input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> その他（		<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> サービス業)					
事業内容								
従業員数	人							
前回認定の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 健康づくり宣言事業所</td> <td><input type="checkbox"/> ブロンズ事業所</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> シルバー事業所</td> <td><input type="checkbox"/> ゴールド事業所</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 健康づくり宣言事業所	<input type="checkbox"/> ブロンズ事業所	<input type="checkbox"/> シルバー事業所	<input type="checkbox"/> ゴールド事業所	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
<input type="checkbox"/> 健康づくり宣言事業所	<input type="checkbox"/> ブロンズ事業所							
<input type="checkbox"/> シルバー事業所	<input type="checkbox"/> ゴールド事業所							
担当者 連絡先 ※この項目 は公表し ません	所属(部署名)							
	役職		氏名					
	電話		FAX					
	E-mail							
ホームページ	<input type="checkbox"/> 有（検索名：) <input type="checkbox"/> 無					
健康づくり の目標								

活動内容	貴事業所の取組に○を付け、具体的な内容を記載してください。		
	取組	○	具体的な内容
	健康的な食生活		
	運動機会の提供		
	質の良い睡眠の確保		
	喫煙の減少		
	歯の健康		
	メンタルヘルス		
	健康づくり担当者の設置		
	感染症の予防		
	健康診査の受診率		
	その他健康づくりの取り組み		

注) 認定後、この申請書に記載された内容は、「担当者連絡先」を除き、ホームページ等に公表します。