

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（更新）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

⑩

白山市健康づくり宣言事業所の認定（更新）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"><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"/> 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
<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	貴事業所で取り組む内容に○を付け、取り組みを記載してください。		
	認定基準	○	取り組み
	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		
	特定健診の受診率		
	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。