

(様式1)

鹿児島市健康づくりパートナー登録申込書

(あて先) 鹿児島市長 殿



鹿児島市健康づくりパートナー事業の趣旨に賛同し、以下の内容で登録します。

事業所の情報等	事業所の名称	(フリガナ)		
	代表者名		従業員数	名
	事業所の所在地	〒		
	電話番号		FAX番号	
	メールアドレス	不定期でメルマガ発信を行っていますので、ご記入ください。(アドレスが無い場合は無しとご記入ください。)		
	ホームページアドレス			
	業種・取扱い商品・サービス等			
担当	氏名		所属部署	
	電話番号(直通)		メールアドレス	
従業員の保険の種類	国保 ・ 組合健保 ・ 協会けんぽ (協会けんぽ加入事業所のみ保険証記号を記入)			

※事業所には、個人事業主、組合も含まれます。

企業等における取組内容(取組が可能なものをすべて☑チェックしてください。)下記と同様の内容の実績報告書を年度末に提出いただきます。

I □ 健康づくりパートナーへの登録		
健康づくりに関する取組内容	(1) 健康づくりに必要な知識の普及 <input type="checkbox"/> 健康セミナーの開催 <input type="checkbox"/> ポスターの掲示、リーフレットの配布	(5) 禁煙・分煙 <input type="checkbox"/> 職場内全面禁煙 <input type="checkbox"/> 喫煙場所の設置
	(2) 健診・保健指導の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 各種健(検)診の受診勧奨 <input type="checkbox"/> 相談窓口の設置	(6) 栄養・食生活の改善 <input type="checkbox"/> 社員食堂等の活用(健康メニューなど) <input type="checkbox"/> 野菜摂取の推進
	(3) 身体活動・運動 <input type="checkbox"/> 階段利用の促進 <input type="checkbox"/> ノーマイカーデーの設定 <input type="checkbox"/> ラジオ体操等の実施	(7) アルコール対策 <input type="checkbox"/> 休肝日の設定 (8) メンタルヘルス対策 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス研修会の開催
	(4) 従業員の適正体重の維持 <input type="checkbox"/> 定期的な体重測定・記録	(9) その他 <input type="checkbox"/> その他()

※特定健診等トク得応援隊への登録は健康づくりパートナーと同時登録となります。

II □ 特定健診等トク得応援隊への登録
健診受診者への特典として提供できる具体的なサービス内容を記入してください。 例) ドリンクサービス、ポイント2倍、100円引きなど <div style="border: 1px solid blue; height: 100px; width: 100%;"></div>