

(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			
担当者	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)		

※事業所等には、個人事業主、組合も含まれます。

事業所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。)

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 ☐ 健康セミナーの開催 ☐ ポスターの掲示、リーフレットの配布	(5) 禁煙・分煙 ☐ 職場内全面禁煙 ☐ 喫煙場所の設置
	(2) 健診・保健指導の受診率の向上 ☐ 各種検(健)診の受診勧奨 ☐ 相談窓口の設置	(6) 栄養・食生活の改善 ☐ 社員食堂等の活用(健康メニューなど) ☐ 野菜摂取の推進
	(3) 身体活動・運動 ☐ 階段利用の促進 ☐ ノーマイカーデーの設定 ☐ ラジオ体操等の実施	(7) アルコール対策 ☐ 休肝日の設定
		(8) メンタルヘルス対策 ☐ 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 ☐ 定期的な体重測定・記録	(9) その他 ☐ その他()

※特定健診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 []	