

大分県「健康経営事業所」登録・認定制度申込書

大分県知事 殿
(福祉保健部健康づくり支援課)

事業所名称
代表者氏名 印

健康経営の理念に賛同し、事業所の健康管理に取り組むので、以下のとおり登録を申し込みます。

事業所の概要

事業所の所在地	〒		
業種 (チェックしてください)	<input type="checkbox"/> 農業, 林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業, 採石業, 砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業, 郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業, 小売業 <input type="checkbox"/> 金融業, 保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業, 物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究, 専門・技術サービス <input type="checkbox"/> 宿泊業, 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業, 娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育, 学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療, 福祉 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> 公務 <input type="checkbox"/> その他 ()		
従業員数 (男女別)	合計	名	(男性 名、女性 名)
フリガナ			
担当者氏名			
保険加入	1 全国健康保険協会大分支部 (一社一健康宣言 有 ・ 無) ※「一社一健康宣言」をしていない事業所 ⇒今回の登録申込により「一社一健康宣言」にもエントリーされ、後日、全国健康保険協会大分支部より資料(健康経営ツール等)が送付されます。 <u>エントリーに同意しない場合は</u> 、全国健康保険協会大分支部(☎097-573-6641)まで、お申し出ください。 2 その他【保険者名: 】		
特に取り組みたいことに○をつけてください。複数回答可	1 健診受診率アップ	2 健診結果の把握と周知	
	3 再検査、要精密者の結果把握の徹底	4 受動喫煙防止対策	
	5 健康情報の定期提供	6 健康増進事業の開催	
	7 健康増進事業参加の促し	8 メンタルヘルス対策	
	9 その他 ()		
担当者先 連絡	所属部署 :		
	T E L :		F A X :
	E-mail :		

※登録いただいた情報は、健康経営の取組を支援するため、保健所や健康経営推進員等関係者へ情報提供する場合があります。