

大分県健康づくり支援課
健康寿命延伸班 大村 行き
FAX 097(506)1735

10月12日(月)17:00締切

事業所禁煙サポート事業事前申込

事業所名称	
事業所所在地	
事業所連絡先	TEL FAX E-mail
担当者所属・氏名	担当部署 担当者名
禁煙支援を希望する従業員数(名)	今回禁煙・卒煙にチャレンジする方 名
健康経営事業所登録・認定状況 該当するものに○をつけてください	<input type="checkbox"/> 健康経営登録事業所 (一社一健康宣言を協会けんぽ大分支部へ提出済 または保健所や県へ直接登録申請をした事業所) <input type="checkbox"/> 健康経営認定事業所 (認定項目5項目を達成し、県から認定証が交付された事業所)
オンライン会議システム Zoomの活用可否 (第1回健康教育時)	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可

注意

- ・ 応募多数の場合は、禁煙希望者の人数が多い事業所、登録事業所等を優先して決定しますので、ご希望に添えないこともあることをどうぞ、ご了承ください。
- ・ 規定の募集件数に到達次第、期限内でも募集を終了します。