

大分県県民健康増進課
健康寿命延伸班 三代・秋岡 行
FAX：097（506）1730

※ 8月29日（金）17時締切り

事業所禁煙サポート事業 事前申込書

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：
禁煙支援の希望者数（名）	今回禁煙・卒煙にチャレンジする方の数 名
健康経営事業所 登録・認定状況 該当する口にレ点を入れてください	☐ 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 又は保健所や県へ直接登録申請をした事業所） ☐ 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）
希望実施形態 該当する口にレ点を入れてください	☐ 対面 ☐ オンライン

【留意事項】

- ・ 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ります。
- ・ 規定の募集件数になりましたら、期限内でも募集を終了させていただきます。