（様式第１号）

東広島働く人の健康づくりプロジェクト　健康づくり推進事業所認定制度登録申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

東広島市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所 在 地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

東広島働く人の健康づくりプロジェクト　健康づくり推進事業所認定制度　実施要領に基づき申請します。

なお、下記及び別添「（様式第２号）健康づくり推進事業所認定制度　取組報告書」の内容について、東広島市が公開することを認めます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （フリガナ）  事業所 |  | | |
| 所在地 | 〒 | | |
| 代表者 | 役職　　　　　　　　　　氏名 | | |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| メールアドレス |  | | |
| URL |  | | |
| 業種 | □農業・林業・漁業　　　　　　□鉱業　　　　□建設業　　□製造業  □電気・ガス・熱供給・水道業　□情報通信業　□運輸業・郵便業  □卸売業、小売業　　　　　　　□金融業、保険業　　　　　□不動産業  □宿泊業、飲食サービス業　　　□生活関連サービス業、娯楽業  □教育　　　□医療、福祉　　　□その他サービス業 | | |

以下、非公開事項

|  |  |
| --- | --- |
| 従業員数 | 内訳：常時雇用　　　　　　　人  人　　　　　　　　　　非常時雇用　　　　　　人 |
| 加入する  医療保険 | □国民健康保険　　□全国健康保険協会　　□健康保険組合  □その他 |
| 担当者  連絡先 | 所属　　　　　　　　　　　　役職　　　　　　　氏名  電話番号  Email |
| エントリーのきっかけ |  |

次のうち、該当するものにチェックすること。

□市税（本市が賦課徴収するものに限る）、消費税及び地方交付税、所得税または法人税の未納がない。

　□東広島市健康づくり事業の効果検証のため、事業所の健診データについて、情報提供することに同意する。（健診データの情報提供とは、個人が特定されないもの。）