いわて健康経営アワード2024 応募シート

事業所等の名称

提出年月日

			代表者職・氏名	,					
集所	等の概要】								
	所在地								
	業 種 (事業内容)	□教育、章 □製造業 □ その他	究、専門・技術サ 学習支援業 □建設業	ービス業 □医療、福 □運輸業	□宿泊業 祉 □その]情報通信業 □生活関連サ)他サービス業			
	従業員数	総数	人	(内訳)	男性	人	女性	人	
	(平均年齢)	総数	<u> </u>	(内訳)	男性	歳	女性		
1)	取組の名称(特にない場合	·は記入不要)						
	取組を始めた (取組を始めた してください	きっかけに	ついて、どのよう	うな健康課題	iがあったかフ	など、できるだけ	†詳細に記入		
		該当する取約	且項目の□に✔を記			***		ᄣᄼᄭᄱᄺ)
			シ勧奨 □特定付 健康情報の定期	—					J

)アピールポイントがあれば、記入してください。
)取組の成果を記入してください。
/ 外間のバス木と出り入りていたことが。
)その他(任意記入)
: にあたり、次の事項について誓約・同意願います。(各項目の口にチェックをお願いします。)
応募シートに記載の内容に、相違がないことを誓約します。

- □ 応募シートに記載の内容について、いわて健康経営アワード実行委員会の構成員のホームページや 広報媒体等で紹介させていただくほか、マスコミ等で取材させていただく場合があること。
- □ 応募シートに記載の内容について、いわて健康経営アワード実行委員会の構成員が実施する健康経 営の支援事業の展開に必要とされる範囲において使用する場合があること。

上記のとおり応募シートを提出します。

担当者	所	属			職			氏 名	
連絡先	電	話		FAX			e-mail		