【様式1】　「とよはし健康宣言事業所」認定申込書

　　　　 年　　　　月　　　　日

※応援メニューから、貴社で活用したいものを一つ以上選んで ■し実施希望月を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| とよはし健康宣言応援メニュー | ■ | 希望月 |  | とよはし健康宣言応援メニュー | ■ | 希望月 |
|  | 健康習慣アンケート | □ |  |  | ⑨ | スギ薬局管理栄養士のオンラインセミナー | □ |  |
| ② | がん検診等の活用 | □ |  |  | 健康に配慮した弁当/置き食の導入 | □ |  |
| ④ | A：糖尿病予防 | □ |  |  | シフトワーカー向け食事セミナー | □ |  |
| B：簡単検査キットで歯周病チェック！ | □ |  |  | ⑩ | 理学療法士の運動習慣改善エクササイズ | □ |  |
| C：職場で取り組むメンタルヘルスケア | □ |  |  | クアオルト健康ウォーキング | □ |  |
| D：認知症サポーター講座 | □ |  |  | とよはし健康マイレージへの参加 | □ |  |
| お薬セミナー | □ |  |  | 企業対抗チャレンジマッチ参加 | □ |  |
| カラダ喜ぶ健康講座 8/2９(金) | □ |  |  | おとなの体力測定 | □ |  |
| 人材活用セミナー | □ |  |  | 健康に働くためのヘルスチェック | □ |  |
| 睡眠セミナー 9/3(水) | □ |  |  | 健康づくりセミナー5/14（水） | □ |  |
| 睡眠セミナー 3/２０（金） | □ |  |  | 歩行測定＆改善プログラム | □ |  |
| 健康経営セミナー&座談会 6/1７(火) | □ |  |  | エコ通勤の推進 | □ |  |
| 医療従事者のキャリアセミナー | □ |  |  | ⑪ | A:ﾌﾟﾚｺﾝｾﾌﾟｼｮﾝｹｱをはじめよう11/11(火) | □ |  |
| ⑥ | 習慣化アプリ「みんチャレ」の活用 | □ |  |  | B：働くオトナ女子のエイジングセミナー | □ |  |
| 選べる３つのマナーセミナー | □ |  |  | C:今日から始めるゆるトレ | □ |  |
| ⑨ | 血糖モニタリングデバイス食生活チェック | □ |  |  | 乳がん「リンパトーンストレッチ」 | □ |  |
| 管理栄養士の3分クッキング | □ |  |  | ⑮ | 個別禁煙相談 | □ |  |

|  |  |
| --- | --- |
| フ リ ガ ナ |  |
| 事 業 所 名 |  |
| 所 在 地 | 〒　 |
| 　豊橋市 |
| ホームページＵＲＬ |  |
| 業　　種 |  | 従業員数 |  | 人 |
| 加 入 保 険 者 | 1. 全国健康保険協会（協会けんぽ）　　　 | 2. その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担 当 者 | 所属・役職 |  | 　 |  |
| Ｔ Ｅ Ｌ |  | Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス |  |
| 暴力団の利益となる使用又は利用を制限するため、暴力団員が役員となっている事業者又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する事業者でないことを宣誓します。　　※必須（□を■に変更）　　　　　　　　□ |
| 医療保険者（協会けんぽ、健保連愛知など）の健康宣言事業に　　□　参加している　／　□　参加していない　　（□を■に変更） |

メール　kenkoukeiei@city.toyohashi.lg.jp 　または　FAX　(0532)38-0770 で送信。