**第１回　大阪府健康づくりアワード　応募申込書**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募部門 | | * 職域部門　　　□　地域部門　　　　　　　　　　　 **※複数選択不可** | | | | |
| 取組分野  （※複数選択可） | | * 栄養・食生活　□　身体活動・運動　□　たばこ対策　□　健(検)診 * 歯と口の健康　□　休養・こころの健康　□　その他（　　　　　　　） | | | | |
| ふりがな | |  | | ふりがな | |  |
| 事業所・団体名  （平成26年度末人数） | | （　　　人） | | 担当部署名 | |  |
| 主な業務内容（業種） (団体の方は活動主旨) | |  | | | | |
| 平成26年度定期健康  診断受診率（％） | | **※職域部門のみ記載必須** | | | | |
| 担当者 | ふりがな |  | ふりがな | |  | |
| 氏名 |  | 役職 | |  | |
| 住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | （電話）　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）  （E-mail） | | | | |

※必要に応じて、電話等によるヒアリングや資料の追加送付等をお願いする場合があります。

**→次ページもご記入ください**

下欄は、他薦の場合にのみ推薦者について御記入ください。（自薦の場合、記入不要です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | |  |
| 事業所・団体名 | |  |
| 記入者 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | （電話）  （FAX）  （E-mail） |

**→次ページもご記入ください**

|  |
| --- |
| 健康づくりに関する活動・取組みの概要 |
| （１）内容（※活動・取組みの特徴が分かるように、具体的に御記入ください） |
| （２）実績及びその成果 |
| （３）今後の計画（継続計画・新規計画等を御記入ください） |
| （４）健康づくりに関する主な受賞歴 |
| （５）欠格事項への該当（該当する場合、表彰の対象外）  　　本アワードへの応募にあたり、下記欠格事項は該当がありません。  　　○欠格事項  　　①過去5年間に、重大悪質な事案で法令等に違反し、処分等を受けたもの。  　　②その他、社会通念上、表彰されるにふさわしくないと判断されるもの。  （自筆署名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：平成　　年　　月　　日 |

※以下の資料を添付してください

①定款またはこれに準ずる規約等

②取組内容が分かる資料等