

事務局記入欄		
到達日	月	日

### 第3回 大阪府健康づくりアワード 応募申込書

応募部門	<input type="checkbox"/> 職場部門 <input type="checkbox"/> 地域部門    ※複数選択不可		
ふりがな		ふりがな	
事業場・団体名 (職員・従業員数(常勤のみ))	(          名)	担当部署名	
業種・主な業務内容 ※職場部門	<input type="checkbox"/> 製造業その他 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> サービス業   ※いずれか選択 ※主な業務内容を簡潔に記載してください		
主な活動内容 ※地域部門			
申込 責任者	ふりがな		役職
	氏名		
	住所	〒	
	連絡先	(電話)	(FAX)
		(E-mail)	

※定款またはこれに準ずる規約等を必ず添付してください

※必要に応じて、電話等による内容の確認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ご記入ください。(自薦の場合、記入不要です)

ふりがな	
事業場・団体名	
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取組みの概要

(1) 内容

取組分野

(※複数選択可)

- 食生活     運動     禁煙     メンタルヘルス  
 歯と口     健診・検診     健康教育     治療と仕事の両立  
 その他 (                                  )

取組開始時期

平成 年 月から開始

取組期間

年 箇月

※取組みの目的、内容、対象者が分かるように、具体的にご記入ください

※取組内容が分かる資料等を添付してください

(2) 実績及びその成果 (例 健診受診率 100%を達成、ウォーキング大会に〇〇名参加 等)

(3) 今後の取組み (継続・拡充等を予定している取組みをご記入ください)

(4) 健康づくりに関する主な受賞歴

○ 同意書

- ・応募内容については、事実と相違ありません。
- ・営利を目的としない取組みであること等の留意事項に記載されている事項に該当しません。
- ・その他、第3回健康づくりアワードの募集要綱に同意し申込みます。なお、留意事項に抵触する場合は、表彰を取り消されても異存ありません。

(自筆署名) \_\_\_\_\_

記入日：平成 年 月 日

【お問い合わせ・送付先】

担当：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課 健康づくりアワード担当者あて

住所：〒540-8570 大阪市中央区大手前2丁目1番22号

TEL：代表 06 - 6941 - 0351 (内線2529)    FAX：06 - 6944 - 7262

※記入いただきました個人情報、本事業の目的のみ利用し、本事業以外に利用することはありません。