**第9回　大阪府健康づくりアワード　応募申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 応募部門 | * 職場部門　　　□　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** | （記入例：製造業、卸売業、小売業、サービス業） |
| **※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（団体所在地） | 〒 |
| 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** |
| **※取組み一つに対して、本ページを一枚ご記入ください。応募したい取組みが複数ある場合は、本ページを追加して****ください。その場合、受賞歴及び同意書は二枚目以降は省略可です。（応募できる取組みは最大三つまで）** |
| （１）内容　　　　　 | **取組みの名称** |  |
| 取組分野（※複数選択可） | □ ヘルスリテラシー　 □ 食生活　 □ 運動　　 □ 睡眠　 　□ メンタルヘルス　□ 飲酒　　　 □ 禁煙・受動喫煙防止　 □ 歯と口 　□ 健診・検診□ 治療と仕事の両立　　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 取組開始時期 | 平成・令和　 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○○名参加 等） |
| （３）取組みの今後の展開（取組みの継続・拡充等を予定している場合はご記入ください） |
| （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を確認しました。・その他、第9回大阪府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。（記名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日：令和6年　　月　　日 |

※応募申込書をホームページからダウンロードしワードで作成し、郵送で応募する場合、郵送と併せて別途下記送付先までメール

(kenkodukuri-g03@sbox.pref.osaka.lg.jp)にワードデータを送付してください。

【お問い合わせ・送付先】

担当：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課　健康づくりアワード事務局あて

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6029)　　 FAX：06 – 6944 – 7262

Mail：kenkodukuri-g03@sbox.pref.osaka.lg.jp

※記入いただきました個人情報は、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。