様式第４号

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム（資料等提供）申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 業　　種 | |  | | |
| 住　　所 | 〒 | | | 電話番号  Ｆ Ａ Ｘ | |  | | |
| メール |  | | | | | | | |
| 担 当 者 | ふりがな  氏　名： | | 連絡先：  連絡の取りやすい時間帯： | | | |  | |
| 希望分野  ・団体 | 分野名：    団体名：  ※がん分野については事業所の所在地の自治体が対応します | | | | | | | |
| 希望内容 |  | | | | ※部数を伴うものを  希望する場合、  必要部数を記入 | | | 部 |
| 受取方法 | 郵送　・　直接受け取り  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| アンケート  （必須） | 事業所内での  健康づくりの取組状況 |  | | | | | | |
| 選択肢の  選びやすさ | ・ 選びやすかった　　　・ 選びにくかった  理由 | | | | | | |
| 選定理由 | ・ 健康診断で異常者が多い。（ 肥満 ・ 血圧 ・ 脂質 ・ 血糖 ）  ・ 選定したメニューに関連する健康状態で気になる従業員が多い。  ・ その他 | | | | | | |
| 申し込み  動機や  学びたいこと |  | | | | | | |

送　付　先：三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）　健康増進課

送　付　先：三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）　健康増進課

ＦＡＸ番号：0178‐27‐1594（送信票不要）　　ＴＥＬ：0178‐27‐5111（内線304）

メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

ＦＡＸ番号：0178‐27‐1594（送信票不要）　　ＴＥＬ：0178‐27‐5111（内線304）