

岩手県大船渡保健所保健課 行

FAX : 27-4197
E-mail : CC0007@pref.iwate.jp
(添書不要)

健康セルフサポート事業参加申込書

このことについて、次のとおり申し込みます。

| | |
|-------------------------|-------|
| 事業所名 | |
| 住 所 | 〒 |
| 電話番号/FAX | / |
| 責任者 職・氏名 | |
| 担当者 職・氏名 | |
| 従業員総数 | |
| 従業員平均年齢 | |
| 参加予定従業員の数 | |
| 事業実施希望期間 (実施期間：3か月間) | 月 ~ 月 |
| 計画する独自取組 の内容 | |

【担当】岩手県大船渡保健所 保健課 岩山・金澤

【TEL】0192-27-9922