

## いわた健康経営アワード2025 応募シート

提出年月日

事業所等の名称

代表者職・氏名

### 【事業所等の概要】

所在地										
業 種 (事業内容)	<input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 宿泊業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> その他サービス業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <b>※ 該当する業種にレ点を記入してください。</b>									
従業員数 (平均年齢)	総数	人	(内訳)	男性	人	女性	人			
	総数	歳	(内訳)	男性	歳	女性	歳			

※取組内容がわかる資料や写真等がございましたら添付願います。

○ 貴事業所での健康づくりにおいて、工夫していることや、特に力を入れている取組を記入してください。

(1) 取組の名称(特にない場合は記入不要)

## (2) 取組を始めたきっかけ

(取組を始めたきっかけについて、どのような健康課題があったかなど、できるだけ詳細に記入してください。)

(3) 取組の項目および内容について

・下記の中から該当する取組項目の□に✓を記入してください。(※いくつチェックしても構いません。)

☐ 受診率100%    ☐ 受診勧奨    ☐ 特定保健指導の実施率向上    ☐ 食生活改善    ☐ 運動機会の促進  
☐ 受動喫煙防止対策    ☐ 健康情報の定期提供    ☐ 脳卒中予防に向けた取組    ☐ その他

(4) アピールポイントがあれば、記入してください。

(5) 取組の成果を記入してください。

(6) その他(任意記入)

応募にあたり、次の事項について誓約・同意願います。（各項目の口にチェックをお願いします。）

- ☐ 応募シートに記載の内容に、相違がないことを誓約します。
- ☐ 応募シートに記載の内容について、いわて健康経営アワード実行委員会の構成員のホームページや広報媒体等で紹介させていただくほか、マスコミ等で取材させていただく場合があること。
- ☐ 応募シートに記載の内容について、いわて健康経営アワード実行委員会の構成員が実施する健康経営の支援事業の展開に必要とされる範囲において使用する場合があること。

上記のとおり応募シートを提出します。

担当者	所 属		職		氏 名	
連絡先	電 話		F A X		e-mail	