

FAX

送信先：香川県建設国民健康保険組合 宛

087-866-7455

おかけ間違いにご注意ください

「健康事業所宣言」申込書

下欄に必要事項をご記入のうえ、FAXにてお申し込みください。

宣言して取り組みます

取り組む項目	必須項目	<input checked="" type="checkbox"/> 健診の実施 <input checked="" type="checkbox"/> 生活習慣改善の支援 <input checked="" type="checkbox"/> 検査・治療の勧奨	
	選択項目 (1項目以上 選んでください)	<input type="checkbox"/> 健康増進のための職場環境 <input type="checkbox"/> 食生活の改善 <input type="checkbox"/> 運動の推進	<input type="checkbox"/> 禁煙対策 <input type="checkbox"/> 感染症対策 <input type="checkbox"/> 心の健康づくり
事業所の名称			
事業所の所在地			
電話番号		FAX番号	
E-mail			
事業主の氏名	様	担当者の氏名	様
国保組合だよりや組合ホームページ等での紹介を希望しない		<input type="checkbox"/> 希望しない	
※ホームページ等に、健康事業所宣言をされた事業所の名称を掲載する予定です。			