

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム申し込み書（従業員向け）

事業所名		業 種	
住 所	〒	参加予定 人 数	人
電話番号 FAX		E-mail	
担 当 者	ふりがな 氏 名：	所属部署 (内線)	
希望 メニュー	メニュー一覧から選んでください。 No. 「 」		
希望日時 (9/24～11/15 で選択)	第一希望	月 日 ()	: ~ : 第二希望 月 日 () : ~ :
会議室等 の有無	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内の部屋を使用できる ・ 加盟団体から会場を借用できる(場所・建物名:) ・ ない 		
アンケート (必須)	従業員の 健診実施先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青森県総合健診センター ・ 八戸市総合健診センター ・ 八戸西健診プラザ ・ 五戸町健診センター ・ その他 () 	
	メニューの 選びやすさ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 選びやすかった ・ 選びにくかった 理由 ()	
	メニューを 選ぶきっかけとなった 従業員の 健康状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 () 	
	盛り込んで 欲しい内容 や現在困っ ていること		

ご依頼いただいた内容について、貴事業所での実施については次のとおりとなりました。

- ・実施します。 ⇒後日、各団体から直接連絡があります。
- ・今回は実施を見送らせていただきますが、別途ご連絡します。

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287）
締 切：令和元年9月10日（火）

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム申し込み書（従業員向け） 記入例

事業所名	三八地方事業所		業 種	小売業
住 所	〒030-0000 八戸市尻内町字鴨田7		参加予定 人 数	約30人
電話番号 FAX	0178-27-5111 0178-27-1594		E-mail	aomori@pref.aomori.co.jp
担 当 者	ふりがな さんばち たろう 氏 名：三八 太郎	所属部署 (内線)	営業課 内線 287	
希望 メニュー	メニュー一覧から選んでください。 No. 1 「 栄養と生活について 」			
希望日時 (9/24～11/15 で選択)	第一希望 9月 21日 (土) 15:00 ～ 16:00 第二希望 10月 5日 (土) 15:00 ～ 16:00			
会議室等 の有無	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内の部屋を使用できる <input checked="" type="radio"/> 加盟団体から会場を借用できる (場所・建物名：三八事業所会館研修室) ない 			
アンケート (必須)	従業員の 健診実施先	<ul style="list-style-type: none"> 青森県総合健診センター <input checked="" type="radio"/> 八戸市総合健診センター <input checked="" type="radio"/> 八戸西健診プラザ <input checked="" type="radio"/> 五戸町健診センター その他 () 		
	メニューの 選びやすさ	<ul style="list-style-type: none"> 選びやすかった <input checked="" type="radio"/> 選びにくかった 理由 具体的なイメージができた (できなかった)、メニューの選択肢が少なかった 複数の団体のメニューがある場合、違いが不明確だった 		
	メニューを 選ぶきかけ となった 従業員の 健康状況	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 健康診断で異常者が多い。(肥満・<input checked="" type="radio"/> 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 () 		
	盛り込んで 欲しい内容 や現在困っ ていること	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内で継続できそうな簡単な内容 普段の私生活に取り入れられるような内容 一般論ではなく、自分たちの事業所の状況に合わせて対応してほしい。 		

ご依頼いただいた内容について、貴事業所での実施については次のとおりとなりました。

- ・実施します。 ⇒後日、各団体から直接連絡があります。
- ・今回は実施を見送らせていただきますが、別途ご連絡します。

送 付 先：三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三八地方保健所） 健康増進課
FAX番号：0178-27-1594（送信票不要） TEL：0178-27-5111（内線287）
締 切：令和元年9月10日（火）