

## ○事業所向けアンケート

	項 目
1	事業所所在地(本島・離島の市または町村の4区分)
2	事業所規模
3	業態
4	健康管理担当者の有無
5	健康管理担当者がいない場合・理由
6	定期健診の実施有無
7	定期健診実施無しの場合・理由
8	精密検査対象者への対応の有無
9	精密検査対象者への対応内容
10	精密検査対象者へ対応なし・理由
11	健康づくりに関する取組み
12	健康管理で困っていることの有無
13	健康づくりに対する協会への期待