

FAX

送信先:全国健康保険協会 船員保険部 船員保険企画グループ宛

FAX:03-6862-3066

おかけ間違いにご注意ください



「船員の健康づくり宣言」へのエントリーは以下のエントリーシートにご記入の上、本紙をFAXにより送信するか、郵送にてお申込みください。

## 船員の健康づくり宣言 エントリーシート

|   |   |  |
|---|---|--|
| コース選択   | <input type="checkbox"/> アクティブコース   | <input type="checkbox"/> シンプルコース   |
| 船舶所有者記号   |   |  |
| 船舶所有者名称   |   |  |
| 所在地   | 〒   |  |
| 電話番号  |   |  |
| ご担当者  | ふりがな  |  |
|   | 氏名  |  |
|   | 役職  | 生年月日 昭和 年 月 日 平成   |
|   | 「船員の健康づくり宣言」のエントリー時に、ご担当者様を「船員健康づくりサポーター」※1に登録を行います。シンプルコース以外を選択される場合は、該当のコースにチェックをお願いします。  |  |
|   |   | <input type="checkbox"/> アクティブコース<br><input type="checkbox"/> スタンダードコース  |
| ご担当者メールアドレス   |   |  |
| 貴社メールアドレス(任意)   |   |  |
| 記載いただいたアドレスに、船員保険部メールマガジン「うみがめ〜」をお送りします。(ホームページより利用規約をご確認ください) 配信を希望しない場合は、右の□にチェックをお願いします。 |   |  |
| <input type="checkbox"/>  |   |  |
| 船員保険部ホームページへの船舶所有者名称等の公表を希望しない場合は、右の□にチェックをお願いします。  |   |  |
| <input type="checkbox"/>  |   |  |
| 自社船員の生活習慣上の健康課題だと感じていることを選択してください。  | <input type="checkbox"/> 食生活<br><input type="checkbox"/> 飲酒<br><input type="checkbox"/> その他( )  | <input type="checkbox"/> 運動不足<br><input type="checkbox"/> 休養・睡眠不足<br><input type="checkbox"/> 喫煙<br><input type="checkbox"/> 勤務環境              |
| 今後の貴社での健康づくりにおいて重点的に取り組みたい項目を選択してください。  | <input type="checkbox"/> 健診受診率向上<br><input type="checkbox"/> 食生活の改善<br><input type="checkbox"/> 健康情報の周知(リーフレットの配布・船内掲示等)<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 特定保健指導の利用勧奨<br><input type="checkbox"/> 運動の推奨<br><input type="checkbox"/> 禁煙の勧奨<br><input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策 |
| 健康度カルテ※2のデータを、全国健康保険協会船員保険部から委託業者※3へ提供することにご同意いただき、右の□にチェックをお願いします。                         |   |  |
| <input type="checkbox"/>  |   |  |

※1 「船員健康づくりサポーター」にはシンプル・スタンダード・アクティブの3つのコースがあります。「船員の健康づくり宣言」にエントリーされた場合、シンプルコース(自社船員への健康情報や船員保険制度等の広報)の選択となります。コースの見直しは可能です。各コースの役割については船員保険部ホームページをご参照ください。ご登録者様には船員保険の事務手続きに役立つ冊子等を進呈します。

※2 健康度カルテとは、健診結果の状況や医療費情報等を元に、船舶所有者様ごとに入会者の健康度を見る化したツールです(個人を特定することはできません)船舶所有者様をご支援するにあたり、必要な情報提供となりますので、ご理解いただきますようお願いいたします。

※3 全国健康保険協会船員保険部は、船舶所有者様による健康づくりの取り組みをご支援するにあたり、委託業者にフォローアップ等の業務を委託しています。

以上のとおり、船員の健康づくり宣言にエントリーします。

郵送先:〒102-8016  
東京都千代田区富士見2-7-2 ステージビルディング14階  
全国健康保険協会 船員保険部

申込日 令和 年 月 日

代表者名