

職場健康づくり宣言エントリーシート

- 職場健康づくり宣言を社内外へ発信します**
- 社内に健康づくり担当を設置します**
下記担当者様を健康保険委員に委嘱させていただきます。
- 健診受診率80%以上を目指します**
自己目標として、受診率 %目指す ←80%以上の目標数値を記入
- 特定保健指導実施率50%以上を目指します**
自己目標として、受診率 %目指す ←50%以上の目標数値を記入
- 検査・治療の推進をします**
健診結果で再検査や治療の必要があった場合、医療機関を受診するように推奨します。
- 事業所独自のオリジナルプランに取り組みます**

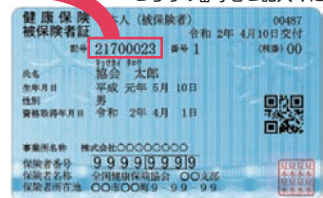
FAX送信

左記のチェックボックスすべてに☑を入れ、かつ「宣言番号」、「具体的な取り組み項目」を記載のうえ、FAXにてご応募ください。

宣言番号	具体的な取り組み項目
2 つ 以上	
1 つ 以上	

※具体的な取り組み項目については3～6ページの取り組み例から選択するほか、会社独自のプランを実施することも可能といたします。

事業所名							
事業所所在地	〒	—	—	宮城県			
電話番号	—	—	FAX番号	—	—		
保険証の記号							こちらの番号をご記入ください
担当部署							
担当者名 (健康保険委員)							
メールアドレス ※任意	@						



※宣言いただいた事業所様の事業所名等につきましては、協会けんぽ宮城支部HPに掲載させていただきます。
 ※メールアドレスをご記入いただいた場合は、協会けんぽメールマガジンに登録させていただきます。
 ※健康保険委員については、裏面又は協会けんぽ宮城支部HPをご覧ください。

お問い合わせ先

 **全国健康保険協会 宮城支部** 〒980-8561 仙台市青葉区国分町3-6-1仙台パークビル8F
 協会けんぽ TEL **022-714-6851**
<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/> 協会けんぽ 宮城 検索 FAX **022-714-6857**