

提出先:全国健康保険協会大分支部 宛 FAX:097-573-5640

## 健康経営サポート 利用申込書・同意書

協会けんぽ大分支部及び関係機関(※)による健康経営サポート(無料)のご利用をご希望の場合は、下記に必要事項をご記入のうえ、ご提出をお願いいたします。

※関係機関:保健所・市町村

「健康経営®」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です。

1. 事業所所在地・名称	所在地:  名 称:  (ふりがな)
2. 担当者氏名・役職(部署等)	氏名:  役職(部署等):
3. 連絡先	☎ — —
4. 実施場所について (希望するものを○で囲んでください。)	事業所(訪問) ・ 協会けんぽ大分支部 ・ 遠隔(Zoom使用)
5. 希望日 (※ご希望に沿えない場合もございますので、予めご了承ください。)	(第1希望) (第2希望) (第3希望)

### 健康経営サポートの利用を申し込みます。

令和 年 月 日

事業主氏名

下記情報等の関係機関への提供について、ご確認をお願いいたします。  
なお、下記情報等は 健康経営サポート事業のみで使用し、他の目的では使用いたしません。

当協会から事業所所在地を管轄する保健所及び市町村へ、訪問支援のための各種情報(事業所名、業種、被保険者数、所在地、電話番号、担当者氏名・役職)を提供することに同意します。

【 同意する ・ 同意しない 】

当協会から事業所所在地を管轄する保健所及び市町村へ、職場の健康づくりの支援ツールとして事業所健康診断シート(御社の健診結果や医療費の総合的データ掲載のシート)を提供することに同意します。(個人情報含まれておりません。)

【 同意する ・ 同意しない 】

お申し込みのきっかけを教えてください！(該当するものを○で囲んでください。)

- ①連携企業の紹介 ( 東京海上日動火災・アクサ生命・大分銀行・その他 ) ②商工会議所の紹介 ③今回のご案内  
④大分県の広報 (HP・広報誌・セミナー) ⑤協会けんぽの広報 (HP・広報誌・説明会等) ⑥その他 ( )