様式第４号

**三八地域働く人の健康づくり応援プログラム（資料等提供）申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 業　　種 |  |
| 住　　所 | 〒 | 電話番号Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メール |   |
| 担 当 者 | ふりがな　氏　名：　　　　　　　　　　　　　　 | 連絡先：連絡の取りやすい時間帯： |  |
| 希望分野・希望する団体 | 分野名： 団体名：※がん分野については事業所の所在地の自治体が対応します |
| 希望内容 |  | 必要部数 |  | 部 |
| 受取方法 | 郵送　・　直接受け取り　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| アンケート（必須） | 事業所内での健康づくりの取組状況 |  |
| 希望分野を選んだきっかけ | ・ 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 |
| 申し込み動機や学びたいこと |  |

送　付　先：青森県三戸保健所　健康増進課

ＦＡＸ番号：0178‐27‐1594（送信票不要）　　ＴＥＬ：0178‐27‐5111（内線393）

メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp