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