　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第１号様式

長崎県健康づくり優良事例表彰（ながさきヘルシーアワード）応募申込書

【基本情報】（必須）　必要事項を記入または□にチェックをお願いします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募部門  （複数不可） | □実践部門　　　　　□応援部門　　　　　□継続部門 | | | |
| 歩こーで！の企業登録 | □登録済み　□今後、登録予定（応募締切までに登録すること） | | | |
| 「実践部門」  選択者のみ | □長崎県健康経営推進企業　　　□健康経営推進事業所  □健診・食事・運動・禁煙等の対策を実施 | | | |
| 「応援部門」  選択者のみ | □長崎健康革命サポーター登録申請済  □本応募をもって長崎健康革命サポーターに登録申請する  （※長崎健康革命サポーター制度の詳細は「長崎健康革命サポーター制度実施要綱」をご確認ください。） | | | |
| 「継続部門」  選択者のみ | 過去の受賞部門及び受賞年度  □実践部門（　　年度）　　　　　□応援部門（　　年度）  □自治体部門（　　年度） | | | |
| 取組項目  （複数選択可） | □①健診受診率向上の取組　　　□②再検査や受診勧奨に向けた取組  □③食生活改善に向けた取組　　□④運動習慣定着に向けた取組  □⑤歯・口の健康に関する取組　□⑥メンタルヘルスに関する取組  □⑦禁煙・受動喫煙対策に関する取組　 □⑧健康教育（セミナー等）  □⑨その他健康づくりを推進する取組 （具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| （ふりがな）  応募企業・  団体等名 |  | | | |
| （ふりがな）  代表者名 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| 従業員等人数 | 人 | 健診受診率  (実践部門のみ) | R4（　　　）% | R5（　　　）% |
| 企業・団体等の  事業概要 |  | 担当者役職 |  | |
| 担当者氏名 |  | | | |
| 担当者連絡先 |  | | | |

【推薦者】健康長寿日本一長崎県民会議委員が推薦する場合のみ、記載してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 推薦委員所属団体 |  | | |
| 推薦者委員担当者 |  | 連絡先 | TEL  E-MAIL |

【応募内容】以下に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 取組の名称 |  | | | | |
| 取組の背景 |  | | | | |
| 取組の目的 |  | | | | |
| 取組の内容  ※区分は取組項目の中から該当する番号を選択する  ※右の行は必要に応じて追加・削除を行ってください | 区分 | 実施期間  (自～至) | 実施  頻度 | 参加者  対象者 | 具体的内容 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 取組の成果  ※可能な限り数値も併せて記載ください |  | | | | |
| 今後の展開 |  | | | | |
| ＰＲ  （任意） |  | | | | |

【添付書類】以下の書類を添付してください。

（１）企業・団体等の定款又はこれに準ずる規則等

（２）取組の内容がわかる資料（取組結果や写真等）

【留意事項】以下の内容をご了承ください。

1. 必要に応じて、訪問や電話等による確認、資料の追加提出をお願いします。
2. 応募いただいた内容及び資料は、当表彰制度の広報等に使用いたします。

（３）応募書類は原則として返却いたしません。

実施要領を確認し、下記の欠格事項への該当はありませんので、表彰に応募します。

（１）長崎県内に所在していること

（２）過去５年間に、重大悪質な事案で法令等に違反し、処分等を受けたことがないこと

（３）以下の①～⑤のいずれにも該当しないこと

①暴力団員等、又はこれらと密接な関係を有すること

②国税、地方税、社会保険料、労働保険料を滞納していること

③労働安全衛生法、健康増進法の規定に違反していること

④地方自治法施行令第１６７条の４の規定により一般競争入札の参加を制限されていること

⑤長崎県から指名停止措置を受けていること

　　令和　年　月　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人・団体名等

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名