様式第２号（第３条関係）

いたやなぎ健康推進事業所認定申請調書

（１）必須項目（第２条第１号）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 |  | | | |
| 健 康 管 理  等 担 当 者 | 所属　　　　　　　職名　　　　　　　氏名 | | | |
| 健 康 診 断  実 施 状 況 | 対象者数　　　　人  上記の内訳（受診者数　　　人、未受診者数　　　人）※受診率　　　％  未受診者のうち受診できないやむを得ない理由のある者の数　　　　　人 | | | |
| がん検診  実施状況  ※受診者には  市町村がん検  診の受診者を  含む。 | 検診がんの種類 | 検診対象者数 | 検診受診者数 | 受診率 |
| 胃　 が 　 ん | 人 | 人 | ％ |
| 大　腸　が　ん | 人 | 人 | ％ |
| 肺 　 が 　ん | 人 | 人 | ％ |
| 前 立 腺 が ん | 人 | 人 | ％ |
| 子　宮　が　ん | 人 | 人 | ％ |
| 乳　 が 　 ん | 人 | 人 | ％ |
| 受 動 喫 煙  防 止 対 策  実 施 状 況 | 敷地内完全禁煙　　　施設内完全禁煙　　　施設内分煙  ※いずれかを○で囲む。実施状況を示す掲示物等の写真を添付すること | | | |
| その他喫煙対策に関する取組内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

※健康診断・がん検診・その他詳細が分かる資料等がありましたら添付してください。

　実施状況は、申請日から１年以内に実施されたものについて記載してください。

（２）選択項目（第２条第２号）

|  |  |
| --- | --- |
| 選 択 項 目 | 選択項目のうち該当する記号（ア～ケ）を記載してください  （その選択項目の取組内容を次頁に記載してください） |

（２）選択項目（つづき）　　　　（事業所名称：　　　　　　　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| ア　健康に対する正しい知識を身につけるとともに健康教養の向上に取り組んでいる |
| イ　健康診断やがん検診後の事後措置や保健指導対象者に対して必要な措置を講じている |
| ウ　食生活の改善に関する取り組みを実施している |
| エ　歯・口腔の健康に関する知識の普及に取り組んでいる |
| オ　運動習慣に関する取り組みを実施している |
| カ　禁煙支援に関する取り組みを実施している |
| キ　メンタルヘルス対策に関する取組を実施している |
| ク　予防接種（インフルエンザ等）の推奨に関する取り組みを実施している |
| ケ　その他、職場の健康づくりに寄与する取り組みを実施している |

※用紙内に収まらない場合、該当する項目及び内容を記載した資料を添付してください。