

下呂市健康増進推進事業所認定「応募用紙」

事業所の概要

フリガナ					フリガナ		
事業所名称					代表者氏名		
住所地	〒					業種	
従業員数	従業員の構成	従業員数				非正規職員	
		正規職員		管理職（再掲）			
		女性	男性	女性	男性	(女性) 名	
	10代－20代	名	名	名	名		
	30代	名	名	名	名		
	40代	名	名	名	名		
	50代	名	名	名	名		
	60代以上	名	名	名	名		
合計	名	名	名	名	(合計) 名		
フリガナ					所 属		
担当者名 応募に関する問い合わせ先							
電話			FAX			E-mail	

1 企業のトップが従業員の健康や安全の確保を重視する方針を立てている			
☐ はい(添付資料又は下記に方針を記載してください) ☐ いいえ			
2 社内の健康づくりを推進する担当者を置いている			
☐ はい ☐ いいえ			
3 メンタルヘルス不調者に関する対応について、社内で方針を定めて運用している			
☐ はい ☐ いいえ			
4 病気休職者に対して、段階的に職場復帰できる環境を整備している			
☐ はい ☐ いいえ			
5 衛生委員会を設置している（50人未満の事業所では同様の会議体）			
☐ はい ☐ いいえ			
6 従業員に対して毎年生活習慣病予防健診または、事業者健診を行っている			
☐ はい(直近2年の受診率を教えてください) ☐ いいえ			
	<table><tr><td>年 %</td><td>年 %</td></tr></table>	年 %	年 %
年 %	年 %		
7 健診結果を把握し、必要な方には保健指導や受診勧奨を実施している			
☐ はい ☐ いいえ			

8	従業員を通じて家族へ健診受診の必要性を説明し健診の受診勧奨をしている
☐ はい ☐ いいえ	
9	受動喫煙防止対策を実施している
☐ 喫煙所を設置している ☐ 建物内禁煙を実施している ☐ 敷地内禁煙を実施している ☐ 勤務時間内全面禁煙を実施している ☐ していない	
10	独自の禁煙対策を実施している（特定日の喫煙禁止、午前中禁煙等）
☐ はい（) ☐ いいえ	
11	1か月あたりの時間外・休日労働が一定時間を超える従業員に対し、医師等による面接指導を実施している
☐ はい ☐ いいえ	
12	職場や家庭で減塩するように薦めている
☐ はい ☐ いいえ	
13	健康のために福利厚生として運動のイベント等を実施している
☐ はい ☐ いいえ	
14	市の体力測定事業を利用している
☐ はい ☐ いいえ ⇒ ☐ 利用したい	
15	市の健康に関する出前講座を利用している
☐ はい ☐ いいえ ⇒ ☐ 利用したい	
16	市と連携して健康づくりを推進したい
☐ はい ☐ いいえ	
17	法人税の納付状況について調査されることに同意します（直筆、ゴム印等による場合は押印）
事業所名 代表者名 印	