令和7年度事業所の健康づくり応援事業
(臼杵市事業所健康づくり支援事業)

参　加　表　明　書

令和　　　年　　　月　　　日

臼杵市保険健康課　宛

令和7年度事業所の健康づくり応援事業に参加を表明します。

なお、参加予定人数は　　　　　　名です。

下記の取り組みを行います。（ご希望の内容に〇をお願いします。）

（　　　　）**健康講話** （　希望月：令和　　　　年　　　　月　）

※健康講話を希望する場合は、改めて日程調整のご連絡をさせていただきます。

（　　　　）**チラシ配布** （　希望枚数：　　　　枚　）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・法人名 |  |
| 推進役氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

-----------------------------------------------------------------------------

※ご不明な点がありましたら、下記担当までご連絡ください。

臼杵市役所保険健康課健康推進グループ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：梶原

TEL：0972-63-1111（内線5617）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX：0972-64-0964

E-mail：a-kajiwara@city.usuki.lg.jp