

「健康宣言」 エントリーシート

下記の事項を宣言して取り組みます

-
-
-
-
-
-
- その他 ()

事業所名称 (フリガナ)			
役職名 事業主名			
ご担当者様 お名前	様	電話 番号	
健康保険組合名	大阪自転車健康保険組合		
健康保険組合 担当者名		電話 番号	06-6777-9872

後日、健康づくりの取り組みについて、ご相談・ご提案させていただきます。

大阪自転車健康保険組合ホームページでの紹介を希望しない	<input type="checkbox"/>
健康保険組合連合会大阪連合会ホームページでの紹介を希望しない	<input type="checkbox"/>

※ ホームページで、健康宣言をされた事業所を紹介します。掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。

健康保険組合連合会大阪連合会へ情報提供いたしますのでご了承願います。

提出先
お問い合わせ先

大阪自転車健康保険組合
〒543-0042
大阪市天王寺区烏ヶ辻1-2-18
TEL 06-6777-9872
FAX 06-6777-9878

健康保険組合

受付印

※受付日のわかるもの

「健康宣言」エントリーシート

FAX (〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇) または郵送にてご応募ください
おかけ間違いにはご注意ください

下記の事項を宣言して取り組みます

- 健診を100%受診します。
- 健診結果の活用をします。
- 食生活の改善に取り組みます。
- 運動機会の増進に取り組みます。
- 禁煙に取り組みます。
- 心の健康に取り組みます。

〈記載例〉
参考資料等に基づいて、各事業所の実情に応じた項目を記載してください。

事業所名称 (フリガナ)	株式会社 健康 (ケンコウ)		
役職名	役職名 健康 一郎		
事業主名			
ご担当者様 お名前	健康 太郎 様	電話 番号	12-3456-7890
健康保険組合名	〇〇健康保険組合		
健康保険組合 担当者名	健康 花子	電話 番号	09-8765-4321

後日、健康づくりの取り組みについて、ご相談・ご提案させていただきます。

<input type="checkbox"/> 〇〇健康保険組合ホームページでの紹介を希望しない	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 健康保険組合連合会大阪連合会ホームページでの紹介を希望しない	<input type="checkbox"/>

※ ホームページで、健康宣言をされた事業所を紹介します。掲載を希望しない場合に限りチェックをお願いします。

健康保険組合連合会大阪連合会へ情報提供いたしますのでご了承願います。

提出先
お問い合わせ先

〇〇〇〇健康保険組合
〒〇〇〇-〇〇〇〇
大阪市西区〇-〇-〇
TEL〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
FAX〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

健康保険組合
受付印

※受付日のわかるもの

「健康宣言の証」を作成する際、証に役職名を記載いたしますので、正確な役職名をご記入ください。
例：代表取締役
代表取締役社長

当組合ではHPへの掲載は今のところ行っておりません。
健保連大阪ではHPで企業名を公表しています。

「健康宣言の証」の「交付日」は、健保組合の「受付日」としてしています。

健康宣言

私たちは、社員（職員）一人ひとりが、心身ともに、健康で、常に働く意欲に満ち、豊かな社会の実現に貢献できるよう、健康づくりに取り組みます。

【重点取組項目】

1. 社員（職員）の健康診断受診率 100%を維持します!
2. 屋内完全禁煙の実施
3. 再検査・要治療者への受診勧奨
4.
5.

平成〇〇年〇月

株式会社 ○○○○

代表取締役 ○○ ○○

健康宣言

当社の企業理念のもと、私たちは、〇〇〇を通して 地域社会に貢献することを使命としています。

そのためには、社員（職員）一人ひとりの心身ともに健康で明るく、仕事も生活も充実した日々を送ることができ、自らの能力を最大限に発揮できる職場環境が不可欠だと考えます。

〇〇健康保険組合、社員（職員）とその家族と一体となって、自発的な健康維持・増進に取り組んでまいります。

平成〇〇年〇月

株式会社 〇〇〇〇

代表取締役 〇〇 〇〇

具体的な取り組み

1. 社員（職員）の健康診断受診率 100%を維持します!
2. 屋内完全禁煙の実施
3. 再検査・要治療者への受診勧奨
4.
5.