

堺市健康づくりパートナー登録申込書

年 月 日

堺市長 殿

申込者 住所（所在地）

フリガナ
氏名（名称）

フリガナ
（代表者氏名）

電話番号



堺市健康づくりパートナーの登録について、堺市健康づくりパートナー登録事業実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

事業所等の名称		
所在地		〒
担当者		
電話番号・ファックス番号		
電子メールアドレス		
健康づくりに関する取組等 ※実施している（又は実施する意思を有している） 取組等にチェックを入れてください。	健康づくり、がん予防に関する知識の普及啓発	<input type="checkbox"/> 市が作成する健康づくりに関するポスター、リーフレット等の掲示又は配布 <input type="checkbox"/> 市が主催又は共催する健康づくりに関する普及啓発活動への協力 <input type="checkbox"/> 従業者等に対する健康づくりに関する知識普及及び推進 <input type="checkbox"/> 従業者等に対するがん予防に関する知識普及及びがん検診の受診勧奨
	特定健康診査の受診勧奨	<input type="checkbox"/> 従業者等に対する特定健康診査の受診勧奨
	受動喫煙防止	<input type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 施設内分煙
	食環境の整備推進	<input type="checkbox"/> メニューの栄養成分表示 <input type="checkbox"/> ヘルシーメニューの提供
	その他	<input type="checkbox"/> その他の取組 （ ）
堺市ホームページへの掲載希望		希望する ・ 希望しない

申込みに当たっては、次の内容をご確認の上、□にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/> 当社（当団体）は暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第2号に規定する暴力団に該当せず、かつ、当社（当団体）の役員は、同法第2条第6号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。
<input type="checkbox"/> 私は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員又は堺市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団密接関係者に該当しません。