（様式２）

　　　　年　　月　　日

堺市健康増進に関する連携協定報告書

堺市長　様

企業等の名称

代表者氏名

（申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。）

堺市健康増進に関する連携協定における　　　　年度の取組みについて、下記のとおり報告します。

記

１　取組結果

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 具体的な取組み |
|  |  |

※「区分」欄には、次の中から該当する項目の番号を記入ください。

（１）生活習慣病対策に関すること

（２）歯と口の健康に関すること

（３）食育に関すること

（４）身体活動・運動に関すること

（５）がん検診に関すること

（６）その他、市民の健康的な生活の実現に関すること

※「具体的な取組み」の内容が分かる写真、資料などがあれば添付してください。

２　担当者連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 担当部署 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E－Mail  ｱﾄﾞﾚｽ |  |