様式第２号（第５条関係）

　　年　　月　　日

ふくおか健康づくり団体・事業所宣言　登録内容変更申請書

福岡県知事　殿

（登録証番号） 第　　　　　　　　　　　　　号

（団体・事業所名）

（代表者 職・氏名）

下記のとおり、登録内容の変更を申請します。

記

　１　宣言の追加・変更（追加・変更する箇所のみご記入ください）

（記入例）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 追加・変更 | 分野(該当する番号を記入) | 具体的な取組内容 | 目標（数値目標など） |
| 追加 | ① | 従業員及びその家族に対し、特定健診の積極的な受診勧奨を行います | 従業員及びその家族の特定健診受診率100％ |
| 追加 | ② | 特定保健指導の対象者に対し、特定保健指導の積極的な利用を促します | 特定保健指導の対象者の特定保健指導利用率50％ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

＜宣言分野＞

①特定健診の受診率向上　　　②特定保健指導の利用率の向上　　　③がん検診の受診率向上

④食生活の改善　　　　　　　⑤運動習慣の定着　　　　　　　　　⑥禁煙の促進、受動喫煙の防止

⑦その他の健康づくり

　２　団体・事業所情報の変更（追加・変更する箇所のみご記入ください）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・事業所名 | （新名称）（旧名称） |
| 所在地 | 〒 |
| 担当者 | （所　属）（役　職）（氏　名） |
| 担当者連絡先 | （TEL）（FAX）（メール） |

※　登録証に記載された事項について変更があるときは、登録証の原本を添付して提出してください。

※　宣言内容の追加・変更の場合は新しい登録証を発行します。