

# 佐野市健康・長寿づくり協力企業申込書

申込日：令和 年 月 日

佐野市健康・長寿づくり推進に係る企業との連携協定に関する募集要領を確認した上で申込みます。

団体名			
団体代表者氏名			
所在地及び連絡先		所在地：	
		連絡先：	
担当者氏名及び連絡先		担当者氏名：	
		連絡先：	
健康づくりに関して協力いただける活動			
周知活動	特定健診やがん検診に関すること	<input type="checkbox"/> 特定健診やがん検診等の啓発 (健診等の案内ちらしの配布、受診方法等の説明)	
		<input type="checkbox"/> 健診等のちらし・ポスターの作成	
	健康・長寿づくりに関すること	<input type="checkbox"/> 健康・長寿づくりに関する啓発	
協働活動	健康・長寿づくりに関すること	<input type="checkbox"/> 市や町会等と連携した健康・長寿づくり事業の開催や講師派遣	<input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> たばこ <input type="checkbox"/> お酒 <input type="checkbox"/> 歯の健康 <input type="checkbox"/> ( )
		<input type="checkbox"/> 健康増進事業や健康・長寿づくりイベント等における協賛品の提供	
		<input type="checkbox"/> 健康増進事業や健康・長寿づくりイベント等への協力	
	その他健康・長寿づくりに関すること		
※市記入欄			
年 月 日 確認			