

岐阜県知事 殿

団体名  
代表者職名  
氏名

ぎふ健康づくり応援団体申込書

次のとおり、ぎふ健康づくり応援団体として登録を申し込みます。

名 称	ツリガナ			
所 在 地	〒			
担当者氏名				
電話・FAX 番号				
メールアドレス				
協 力 の 具体的内容	協力する分野に○をつけ、予定する事業を記載してください。			
	がん対策			
	生活習慣病対策	糖尿病		
		CKD		
		循環器病		
	健康づくり	食生活		
		運動		
		休養		
		たばこ		
		アルコール		
歯				
健康経営				
その他				
ホームページへの掲載	希望する ・ 希望しない			
取組に係る要件 (満たす要件に✓)	<input type="checkbox"/> 法令又は公序良俗に反し、又は反するおそれのある取組を行わないこと			
	<input type="checkbox"/> 政治活動又は宗教活動を伴った取組を行わないこと			
	<input type="checkbox"/> 企業等の利益誘導に取組を利用しないこと			
	<input type="checkbox"/> 特定の治療法を勧奨するなど偏った情報提供を行わないこと			

※添付資料 (1) 「会社案内」等の企業活動の内容が分かる書類

(2) 取組予定内容に関する実績又は具体的取組計画を明らかにする資料