[様式第１号（第４条関係](http://www.city.ako.lg.jp/reiki/reiki_honbun/k314RG00001106.html)）

三木市町ぐるみ健診推進パートナーシップ協定申込書

年　　月　　日

三木市長　　様

企業等名

代表者氏名

次のとおり、三木市町ぐるみ健診推進パートナーシップ協定を申し込みます。

１　企業等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 本社の所在地 |  |
| 業種（事業内容） |  |
| 市内の事業所又は支店の住所・従業員数    ※　市内に事業所等がない場合は、兵庫県内で事業を行っている営業所等の住所・従業員数 |  |
| 担当者所属氏名 |  |
| 連絡先 | 住　所：  TEL：  FAX：  E-mail： |

２　企業等の実施事項

※　企業等において、協力及び連携が可能な下記の事項について、具体的な取組内容を記載して下さい。

(1)　顧客窓口等における町ぐるみ健診の受診啓発リーフレットの配布、ポスターの掲示等

(2)　町ぐるみ健診の受診啓発イベントの開催

(3)　系列企業等に対する町ぐるみ健診の受診勧奨

(4)　従業員、会員等に対する町ぐるみ健診の受診勧奨

(5)　町ぐるみ健診の実施に係る協力及び支援

(6)　前各号に掲げるもののほか、町ぐるみ健診の受診率向上に資する積極的な取組

|  |
| --- |
|  |

※　参考資料等があれば添付してください。