

健康宣言書

下記の項目にご記入の上、E-mail または F A X 等でご応募ください

宣言をして取り組みます



必須項目

- 健康宣言の社内外への発信・経営者自身の健診受診
- 健康づくり担当者の設置
- (求めに応じて)40歳以上の社員の健診データの提供
- 健康経営の具体的な推進計画
- 受動喫煙対策に関する取り組み
- 健康経営の取り組みに関する評価・改善
- 法令を遵守している



選択項目

取り組み項目
一覧表から

指定の項目数以上 選んでチェック してください

推奨 選択	社員の家族の健康にも積極的に 取り組みます	1	<input type="checkbox"/>															
必須 選択	社員の健康課題の把握と 必要な対策の検討を行います	2項目 以上	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4	<input type="checkbox"/>										
必須 選択	健康経営の実践に向けて 環境を整えます	1項目 以上	5	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	8	<input type="checkbox"/>								
必須 選択	社員の心と身体の 健康づくりに取り組みます	4項目 以上	9	<input type="checkbox"/>	10	<input type="checkbox"/>	11	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	14	<input type="checkbox"/>	15	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>
その他	〔 独自で取り組む項目がある 場合は、ご記入ください 〕																	

宣言日 年 月 日

事業主署名欄

事業所名		保険証 の記号	
健康づくり 担当者氏名		電話番号	
<input type="checkbox"/> 健康保険組合のホームページやけんぽだよりへの掲載を希望しない ※健保連愛知連合会のHPで、健康宣言をされた事業所名を掲載します。掲載を希望しない場合に限りチェック <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。			

◆E-mail または FAX 等でご応募ください

iigvo@naori-kenpo.or.jp 052-973-9900

ナオリ 健康保険組合行