

様式第1号（第4条関係）

年 月 日

（宛先）むつ市長

住 所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ ㊟

むつ市すこやかサポート事業所認定申請書

むつ市すこやかサポート事業所認定制度実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

事業所名	
所在地	電話 ()
担当者	所属 氏名
該当する要件 (取組状況)	必須項目の要件を全て満たした上で、選択項目の要件のうち取り組んでいる項目の番号を記入してください。 必須項目及び選択項目については、別紙を参照してください。

別紙

【必須項目】

- (1) 市の区域内に所在する事業所であること。
- (2) 職員の健康管理及び健康づくりに関する担当者を定めていること。
- (3) 疾病の治療等やむを得ない事情がある者を除き、職員全員が健康診断を受け、かつ、精密検査を要する者及び特定保健指導の対象となる者に受診勧奨を行う等必要な措置を講じていること。
- (4) がん検診を実施し、又は市が実施するがん検診の積極的な受診勧奨を行っていること。
- (5) 受動喫煙防止対策に関し必要な措置（敷地内全面禁煙又は施設内全面禁煙若しくは完全分煙をいう。）を講じていること。

【選択項目】

次の項目のうち2つ以上に該当していること。

- (1) がん検診に要する費用の助成を行っていること。
- (2) 特定健診及びがん検診受診について、勤務時間内に受診することができる体制を整備していること。
- (3) 食生活の改善に関する取組を実施していること。
- (4) 禁煙支援に対する取組（研修会の開催、ポスター掲示、パンフレットの配付等をいう。）を行っていること。
- (5) 歯及び口腔の健康に対する取組を行っていること。
- (6) メンタルヘルスに対する取組（研修会の開催、市ホームページのこころの体温計の活用、相談機関の掲示、ノー残業デーの実施等をいう。）を行っていること。
- (7) インフルエンザ予防接種等の推奨等の感染症予防対策を行っていること。
- (8) ラジオ体操の実施、スポーツ大会への参加等の運動に取り組んでいること。
- (9) 市が行うむつ^{ほし}☆健康マイレージへの参加を勧奨し、又は協賛をしていること。

様式第2号（第4条、第6条関係）

取組内容記入用紙

事業所名			代表者の 職名・氏名		
所在地					
健康管理等に携わる担当者の有無	担当者 有・無	所属・職名・氏名		電話番号	
				ファクス番号	
従業員数	男性	人	女性	人	合計 人
健康診断の実施状況	対象者数	人	受診者数	人	
			受診率	%	
健康診断後の有所見者に対する精密検査及び保健指導の受診勧奨等の状況	対象者数	人	受診者数	人	
	受診勧奨等に関して講じている措置の内容				
がん検診の実施の有無	有（胃・大腸・肺・前立腺・乳・子宮） ・ 無				
がん検診受診勧奨	取組内容				
がん検診の受診状況 (注) 受診者には、市町村の検診を受診した者を含む。	胃・大腸・肺がん検診対象者数 (40歳以上) 対象者数	人	胃がん検診	受診者数	人
				受診率	%
			大腸がん検診	受診者数	人
				受診率	%
			肺がん検診	受診者数	人
				受診率	%
	前立腺がん検診対象者数 (50歳以上の男性) 対象者数	人	前立腺がん検診	受診者数	人
				受診率	%
	子宮がん検診対象者 (20歳以上の女性) 対象者数	人	子宮がん検診	受診者数	人
				受診率	%
	乳がん検診対象者 (30歳以上の女性) 対象者数	人	乳がん検診	受診者数	人
				受診率	%

<p>受動喫煙防止対策</p>	<p>該当するものに○を記入してください。</p> <p>敷地内全面禁煙 施設内全面禁煙 喫煙場所の設置</p> <p>喫煙室の設置(完全分煙)</p> <p>その他、たばこ対策に関する取組内容</p>
<p>歯・口腔</p>	<p>取組内容(例 パンフレット等の配付、市の歯周疾患検診の受診勧奨等)</p>
<p>メンタルヘルス</p>	<p>該当するものに○を記入してください。</p> <p>研修会の開催 こころの体温計の活用(市ホームページに掲載)</p> <p>相談機関の掲示 ノー残業デーの実施</p> <p>その他、メンタルヘルスに関する取組内容</p>
<p>運 動</p> <p>(注) 健康診断後の 有所見者に対する 保健指導を除く。</p>	<p>該当するものに○を記入してください。</p> <p>ラジオ体操の実施 スポーツ大会等への参加 運動指導等の実施</p> <p>その他、運動に関する取組内容</p>
<p>栄 養</p> <p>(注) 健康診断後の 有所見者に対する 保健指導を除く。</p>	<p>該当するものに○を記入してください。</p> <p>栄養に関する情報提供(パンフレットの配付、ポスター掲示等)</p> <p>栄養教室の実施</p> <p>その他、栄養に関する取組内容</p>
<p>感染症対策</p>	<p>取組内容(例 インフルエンザ予防接種費用の助成、感染症情報の提供等)</p>
<p>^{ほし}むつ☆健康マイレージ</p>	<p>取組内容(例 従業員への参加勧奨、事業所としての協賛等)</p>
<p>その他</p>	<p>上記以外に健康づくりに関する取組みを行っている場合は、記入してください。</p>