

(様式 1)

「しがの健康づくりサポーター」登録申請書

平成 年 月 日

「しがの健康づくりサポーター」の趣旨に賛同し、次のとおり登録を申請します。

【基本情報】

団体名		種類	
代表者氏名		担当者氏名	
連絡先	(TEL)	(e-mail)	
所在地	〒		
設立年月 (活動開始)		会員数・構成員数	

【登録の活動内容】 ※詳細は登録基準(別表)を参考にしてください

活動の 主な内容	項目	※該当するもの全てに○をしてください 食と栄養 ・ 身体活動、運動 ・ 喫煙対策 介護予防 ・ 健診(検診) ・ 社会環境整備 その他 ( )
	具体的な 活動内容	

【広報等の協力】

◆お聞きした内容を県のホームページに掲載させていただいてよろしいか	1. はい 2. いいえ 3. その他(条件等 )
◆県や市町ともに健康づくりの取組を実施(協力)していただけますか	1. はい 2. いいえ 3. その他(条件等 )

※登録内容については、所在地の市町健康増進または介護予防の主管課に情報提供させていただきますので、予めご了承  
ください。

	受付機関 ( )
受付年月日 ( )	担当者名 ( )