

（宛先）昭島市長

<申請者> 名 称 株式会社 〇〇〇〇

所在地 昭島市〇〇町〇-〇-〇

業 種 〇〇〇業

代表者 代表取締役 昭島 太郎 印

代表者は、支店長などでも可。
ただし、印鑑はその代表者印。

健康づくり連携事業事業者登録申請書

昭島市が取り組んでいる健康づくり事業について、その趣旨に賛同し、次のとおり連携ができるので、昭島市健康づくり連携事業に係る連携事業者の登録に関する要綱第6条の規定に基づき、登録を申請します。

健康あきしま 21 等の計画に合致した取り組みを記入。

事業概要

- ① がん検診の受診率の向上に関すること
- ② 糖尿病・メタボリックシンドロームの発症や重症化の予防に関すること
- ③ 医療と福祉の連携に関すること

※添付書類

- * がん検診受診のすすめ（リーフレット）
- * 他自治体での取組状況

- 御社で実施している健康づくり事業のパンフレット等ありましたら添付してください。
- 連携希望事業の状況がわかる書類（事例など）