**「健康宣言」エントリーシート**

**FAX(06-4395-4115)または郵送にてご送付ください**

おかけ間違いにはご注意ください

**下記の事項を宣言して取り組みます**

□

□

□

□

□

□

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 |  |
| 事業主名 |  |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| 健康保険組合名 | 大阪港湾健康保険組合 |
| 健康保険組合担当者名 |  | 電話番号 | 06-4395-4112 |

**後日、健康づくりの取り組みについて、ご相談・ご提案させていただきます。**

大阪港湾健康保険組合のホームページへ掲載、

健康保険組合連合会大阪連合会へ情報提供いたしますのでご了承願います。

**提出先・お問い合わせ先**　　**大阪港湾健康保険組合**

　　　　　　　　　　　　　　　　**〒552-0023**

**大阪市港区港晴2丁目14番25号**

TEL 06-4395-4112

FAX 06-4395-4115

**「健康宣言」エントリーシート**

記入例

**FAX(06-4395-4115)または郵送にてご送付ください**

おかけ間違いにはご注意ください

**下記の事項を宣言して取り組みます**

☑　健診を１００％受診します

☑　受動喫煙対策に取り組みます

☑ 　健診結果の活用をします

☑ 　食生活の改善に取り組みます

☑ 　運動機会の増進に取り組みます

☑ 　心の健康に取り組みます

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名称 | ○○株式会社 |
| 事業主名 | 代表取締役　健康　一郎 |
| 担当者名 | 健康　太郎 | 電話番号 | 12-3456-7890 |
| 健康保険組合名 | 大阪港湾健康保険組合 |
| 健康保険組合担当者名 |  | 電話番号 | 06-4395-4112 |

**後日、健康づくりの取り組みについて、ご相談・ご提案させていただきます。**

大阪港湾健康保険組合のホームページへ掲載、

健康保険組合連合会大阪連合会へ情報提供いたしますのでご了承願います。

**提出先・お問い合わせ先**　　**大阪港湾健康保険組合**

　　　　　　　　　　　　　　　　**〒552-0023**

**大阪市港区港晴2丁目14番25号**

TEL 06-4395-4112

FAX 06-4395-4115