

※応募用紙記入の際は「新潟市健康経営認定制度のお知らせ」及び「応募用紙記載例」を確認してください。
※記入いただいた情報は、本制度の認定と認定後の支援及び健康づくりのデータ分析のために使用します。

《確認事項》

相違ない場合○を記入

Table with 2 columns: Confirmation items and response circles. Includes callout box: 「にいがたヘルスパートナー」とは新潟市と連携して市民の健康づくりを推進することを目的に...

上記確認事項をはじめ応募用紙の内容に相違ありません。

記入日： R6 年 7 月 16 日

代表者氏名 花野 古町

令和3年度から押印は不要となりました。

Main application form table with sections: 事業所の概要, 従業員数, 正社員の傷病による退職者数, 健康保険. Includes callouts for employee counts and injury statistics.

応募区分 (Application Category) section with checkboxes for first-time, re-application, and class selection (Bronze, Silver, Gold).

※3 応募年度は、認定期間の前の年となります。(例：令和4年4月1日から認定を受けている場合は、応募年度は令和3年度となります)

Contact information section includingフリガナ, 担当者名, 電話, FAX, E-mail.

認定希望クラス (Certification Class) section with checkboxes for Bronze, Silver, and Gold classes.

公開希望 section with a checkbox for '希望しない場合は、右記にチェックしてください。' and a checkbox for '公開を希望しない'.

※ 今後の健康経営の取組に役  
可能な限り回答の記入をお

従業員の健康保持・増進に、事業所が積極的に取り組むことが明記されていること。  
安全衛生計画や就業規則等でのみ明文化している場合は、別途、健康経営宣言を作成  
すること。健康経営に関する明文化の内容が抽象的な表現(「安全」、「幸せ」等)では明  
文化されているとみなせません。  
資料を添付:明文化されていることがわかるものの例として、健康経営宣言の写し、会社  
のホームページの写し等

I 健康経営宣言	1 従業員の健康管理を経営課 どのように明文化していますか(以下から明文化しているものを選択または記入してください) ●明文化していることがわかる資料を添付すること	
	<input type="checkbox"/> 事業所独自の健康経営宣言・企業理念・経営方針で明文化している	【宣言書の周知方法】複数回答可 <input type="checkbox"/> 社内に掲示(下記掲示場所にも チェック) → <input type="checkbox"/> 外部の方が立ち入れる場所 → <input type="checkbox"/> 従業員のみが立ち入る場所 <input type="checkbox"/> ホームページへの掲載 <input type="checkbox"/> 従業員にメール・イントラネットで配信
	<input type="checkbox"/> 親会社・グループ会社の健康経営宣言で明文化している	
	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会(協会けんぽ)新潟支部が行う「健康経営宣言書」で明文化している	
<input type="checkbox"/> その他( )		
健康企業宣言等の制度の有無や内容については事業所が加入 している健康保険の保険者にお問い合わせください。	健康経営宣言書等の周知方法につ いてご記入ください。	

認定の基準(Ⅱ-1~12)  
50人以上の事業所:1~4は必須かつ8/12項目該当

II 健康経営推進体制	1 事業所代表者が健康診断やがん検診を受けていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	記載時点で未受診でも今年度中に受診予 定がある場合は「はい」としてください。
	2 事業所代表者の健康経営に対する意思が具現化されていますか <input type="checkbox"/> はい(取組について選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ	
	<input type="checkbox"/> 各種健診等(定期事業所健診、特定健診、ストレスチェック)を受診するよう勤めている	
	<input type="checkbox"/> 事業所代表者が健康づくりの取組に参加している <input type="checkbox"/> 健康づくりに関する勉強会を開催している	
	<input type="checkbox"/> 体操スペースや休憩スペースを設置している	
	<input type="checkbox"/> 予防接種にかかる経費の金銭的補助をしている	
	<input type="checkbox"/> 予防接種の補助以外に感染症予防対策に関する取組を行っている	
	<input type="checkbox"/> その他( )	
	3 健康経営を進めるために、組織としての位置づけはありますか <input type="checkbox"/> はい(選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ	
	<input type="checkbox"/> 安全衛生委員会等(50人未満の事業所では類似の会議体)で従業員の健康について取り上げている	
	<input type="checkbox"/> その他社内会議の中で従業員の健康について取り上げている	
	<input type="checkbox"/> 産業医等(労働安全衛生法で50人以上の事業所において選任を義務付けられているもの)を選任している	
<input type="checkbox"/> (安全)衛生推進者(10人以上かつ50人未満の事業所)を選任している		
<input type="checkbox"/> 産業保健師・産業看護師を配置している		
<input type="checkbox"/> その他( )	「今日は風邪で休んでいる」といっ た勤務情報管理や休暇の許可を 行っているだけの場合は担当者 には該当しません。	
4 従業員の健康の保持・増進のための担当者がいますか <input type="checkbox"/> はい(主のものを1つ選択または記入してください) <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 担当する従業員を決めている(衛生管理者・(安全)衛生推進者・健康)		
<input type="checkbox"/> 役員や管理職が担当している <input type="checkbox"/> 係長・グループリーダー等が担当している <input type="checkbox"/> 事業所代表者が自らが行っている		
<input type="checkbox"/> その他( )		
5 健康保険組合等保険者との連携をしていますか <input type="checkbox"/> はい(連携内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ		
<input type="checkbox"/> 健康保険組合等保険者に事業所健診の結果を提供している (※40歳以上の従業員について事業所健診と特定健診を兼ねている場合は健康保険組合等保険者へ健診結果の提供が必要です)		
<input type="checkbox"/> 健康保険組合等保険者が実施する健康づくりイベントやサービス等を利用している		
<input type="checkbox"/> 40歳以上の従業員で特定保健指導の対象となった者が健康保険組合が行う特定保健指導を受けている		
<input type="checkbox"/> (協会けんぽ新潟支部に加入事業所)「いいがた健康経営宣言」にエントリーしている		
<input type="checkbox"/> その他( )		
6 定期健診後、必要な従業員に保健指導や医療機関への受診をするよう勤めて <input type="checkbox"/> はい(勤めている内容を選択または記入してください・複数回答可) <input type="checkbox"/> いいえ	保健指導や受診勧奨について、 どのような立場の方が実施してい るかを選択してください。	
<input type="checkbox"/> 保健指導や受診のための休暇や職免制度がある		
<input type="checkbox"/> 保健指導や受診が必要な従業員に対して声かけや面談を行っている →声かけや面談実施者は、どのような立場の方ですか(衛生管理者(安全)衛生推進者・健康保険委員・その他(		
<input type="checkbox"/> 従業員に対して、健診受診後の医療機関受診の重要性を広く周知している		
<input type="checkbox"/> 医療機関に受診した結果を提出するよう義務付けている		
<input type="checkbox"/> その他( )		

シルバークラスに関する評価項目	<b>7 従業員に各種がん検診を受診するよう勧めていますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（勧めている内容を選択または記入し、がん検診名を記入してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 職場健診（集団健診・人間ドック等）で受けられる体制がある （検診名： <input checked="" type="checkbox"/> 胃がん <input checked="" type="checkbox"/> 肺がん <input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん） <input checked="" type="checkbox"/> 自治体のがん検診を勧めている （検診名： <input type="checkbox"/> 胃がん <input type="checkbox"/> 肺がん <input type="checkbox"/> 大腸がん <input checked="" type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> その他（	事業所での費用負担の有無に関わらず、職場健診でオプションとして各種がん検診が受診できる体制がある場合は、「はい」を選択してください。
	<b>8 従業員の健康づくりを進めるために外部の専門家等を活用したことがありますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（利用した専門家の職種・団体等を選択してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険組合等保険者の保健師、看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 地域産業保健センターの支援事業 <input type="checkbox"/> 地域の医療機関の医師や看護師を含む、産業医・産業保健師・産業看護師等 <input type="checkbox"/> 中小企業診断士、社会保険労務士等 <input type="checkbox"/> その他（	過去2年間及び今年度に利用（予定含む）があれば「はい」として記載してください。
	<b>9 従業員に対して健康情報の提供を定期的に行っていますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（取組内容を選択または記入してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> ポスターなどの掲示 <input type="checkbox"/> 朝礼 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 新聞や社内報 <input type="checkbox"/> イントラネットで配信 <input checked="" type="checkbox"/> メール（ <input type="checkbox"/> 独自に作成し、従業員へ配信 <input checked="" type="checkbox"/> いがたヘルスパートナー登録事業所・協会けんぽ等のメールマガジンの内容を従業員へ転送・掲示等で共有） <input type="checkbox"/> その他（	定期的の頻度にきまりはありません。
	<b>10 通院や治療が必要な従業員が治療と仕事を両立できる取組（治療と仕事の両立支援）を行っていますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（取組内容を選択または記入してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 通院のための休暇や職免制度がある（取得が認められる病気が限られている場合は病名等を記入してください：（ <input type="checkbox"/> 精密検査が必要な従業員や治療中断者、未治療者等への声かけや面談を行っている <input checked="" type="checkbox"/> 職場復帰、仕事と治療の両立支援の観点で、社内または社外に相談窓口を設けている <input type="checkbox"/> その他（	
	<b>11 （女性の従業員がいる場合のみ）女性の健康保持・増進に</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（取組内容を選択または記入してください・複数回答可） <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠中の従業員に対する業務上の配慮（健診時間の確保） <input type="checkbox"/> 管理職や従業員に対して、女性特有の健康相談を実施している <input checked="" type="checkbox"/> 婦人科検診の補助を行っている <input type="checkbox"/> 女性専用の健康相談を実施している（工場用・更衣室等に対する相談等） <input type="checkbox"/> その他（	婦人科検診とは、子宮がん検診や乳がん検診のこと。婦人科検診を職場健診で受けられる体制がある場合は11-7にも記入。
	<b>12 （非正規の従業員がいる事業所のみ）非正規の従業員の健康状態を把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（取組内容を選択または記入してください・複数回答可） <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非正規の従業員はいない <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断を実施もしくは健康診断の結果を把握している <input type="checkbox"/> 健康状態を各所属等で把握している <input type="checkbox"/> 健康状態について、派遣元会社等と情報交換・共有を行っている <input type="checkbox"/> その他（	“事業所として”とは担当者個人だけではなく、経営者や関係部門などで、状況が共有できていることを意味します。受診率は直近に把握しているデータ（今年度または昨年度）。また、特定健診受診率は、特定保健指導実施率ではなく、40代以上の健診（人間ドック等を含む）受診率を記載してください。
	<b>Ⅲ 健康課題の把握と取組</b>	
	<b>1 年1回の定期事業所健診の受診率を事業所として把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい 受診率（ 95.0 %）	
	<b>2 40歳以上の従業員の特定健診受診率を事業所として把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい 受診率（ 100 %） <input type="checkbox"/> いいえ	
	<b>3 健康診断の結果、要指導及び要医療になった従業員の割合を事業所として把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（要指導 46.0 %、要医療 10.0 %） <input type="checkbox"/> いいえ	
<b>4 ストレスチェック結果から従業員の傾向を把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ（ <input type="checkbox"/> 今後把握予定）		
<b>5 従業員の生活状況について事業所として把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（把握方法及び把握事項を選択または記入してください） （把握方法： <input checked="" type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input type="checkbox"/> 独自に把握） <input type="checkbox"/> 毎日のように飲酒している従業員の割合（ <input checked="" type="checkbox"/> 車通勤の従業員が多い <input type="checkbox"/> 超過勤務（ <input type="checkbox"/> その他（	要指導：健診の結果、正常値ではない状態で、医療機関で治療を受けるほどではないが、健診の結果に応じた日常生活上の指導が必要と判断されたもの。 要医療：健診の結果、正常値ではない状態で、医師による適切な指導や治療が必要と判断されたもの。 なお、いずれも把握していることが必要です。	
<b>6 従業員が抱える体調不良の傾向を事業所として把握していますか</b> <input checked="" type="checkbox"/> はい（把握方法及び把握事項を選択または記入してください・複数選択可） <input type="checkbox"/> いいえ （把握方法： <input type="checkbox"/> 健診結果から把握 <input checked="" type="checkbox"/> 独自のアンケート調査等で把握 <input checked="" type="checkbox"/> 日頃のコミュニケーションで把握） <input checked="" type="checkbox"/> 腰痛・肩こり <input type="checkbox"/> 視力低下 <input type="checkbox"/> ドライアイ <input type="checkbox"/> 花粉症・アレルギー <input type="checkbox"/> 慢性的な疲労 <input checked="" type="checkbox"/> メンタルの不調 <input checked="" type="checkbox"/> 歯周病・虫歯 <input type="checkbox"/> その他（		

有所見：健診の結果、数値が基準値より外れている状態。

「いいえ」が必須、8の課題について、健診受診率に関する取り組み以外に取組を実施していること。取組内容についてヒアリングをする場合あり。

7 健診結果等から従業員の健康状況を事業所として把握していますか

はい (把握している)  いいえ

	見血者の割合	見血者の割合	見脂者の割合	BMI 25以上の割合	肥満者の割合	喫煙者の割合	運動習慣のない者の割合	睡眠がとれていない者の割合	朝食を欠食する人の割合	健診受診率	健康診断で要指導、要医療の者がいない割合	(その他)	(その他)
数値	21.5%	19.8%	30.2%	29.3%	33.2%	81.5%	12.3%	20.0%	95.0%	%	%	%	
参考値 (健康課題と判定する目安)	18.2%以上	12.7%以上	31.6%以上										

直近に把握した数字を記入。  
**(健診は今年度または昨年度の健診の結果)**  
 今まで算出していない場合も、この機会に算出し、課題を把握することをお勧めします。

8 該当する事業所の健康課題に○をつける

事業所の健康課題に○をつけてください→

協会けんぽに加入している場合は、「事業所カルテ」も参考にしてください。なお、「運動習慣のない者の割合」は「1日30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している」割合から算出して記入していただく構いません。

上記の健康課題に対し、

取組	朝食 (または昼食・夕食) の提供や金銭的補助をしている	社員食堂などで提供する食事のカロリーや塩分などを表示している	食事や飲酒に関する研修や講座を実施している	自動販売機で販売する飲料等を健康に配慮したものとしている	その他	職場内での体操や片足立ち、ストレッチ、階段利用などを励行している	運動に関するイベント、教室などを開催している	「新潟市ウォーキングチャレンジ」に参加している	福利厚生として独自にスポーツクラブを提携している	サークル活動への補助・勧奨を実施している	その他	就業時間中は禁煙の規定を設けている	専門職による禁煙相談を勧めている	その他 (禁煙手当の支給)	禁煙 (喫煙) を少なくする取組を実施している	その他	健診未受診者に受診をするよう声かけをしている	事業所健診、特定健診、がん検診に関する講座や研修を行っている	事業所健診、特定健診の見方や理解を促す工夫をしている	その他	食後の歯磨き、デンタルフロスの使用を推奨している	歯科健診の実施や費用の助成制度を設けている	その他	その他	
食事に関する取組	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
運動に関する取組						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
禁煙に関する取組												<input type="checkbox"/>													
健康・がん検診に関する取組																	<input type="checkbox"/>								
歯に関する取組																									
その他																									

記入例：  
 肥満の人が多く、社員食堂で健康に配慮したメニューを提供している場合は、ここに○が入ります。

「新潟市ウォーキングチャレンジ」とは、新潟市が働き盛り世代の運動習慣の定着を図る目的で実施する事業  
 令和6年度は春と秋の年2回開催  
 春5月23日(木)～6月5日(水)の2週間  
 秋10月10日(木)～10月30日(水)の3週間  
 従業員が5名以上いないなどの理由で、事業所として参加ができないが、市民向け(秋開催のみ)ウォーキングチャレンジに従業員を呼び掛けて参加している場合も取組としても構いません。

屋内喫煙や敷地内喫煙等の受動喫煙対策は、禁煙の取組にはできません。

実施している取組をどこに記入すればいいかわからない場合はその他に記入。

シルバークラスに関する評価項目

● 6ページの「アンケート項目」「提出前チェック」もご記入ください

認定の基準(Ⅳ-1~6)

全ての事業所：1~3該当、4~6は設問に沿って具体的に記入。

健康課題に即した取組について結果を評価し、次につなげているか審査する。

## Ⅳ 取組結果

### 1 Ⅲ-8で掲げた健康課題に対する取組内容の振り返りを事業所として行っていますか

はい (以下をすべて記入してください) いいえ

・振り返りの機会

安全衛生委員会

・振り返りの頻度

年 2 回

・振り返りに参加するメンバー

経営者

役員や管理職

健康管理の担当者

その他従業員

医師

看護師・保健師等

その他 (

単純に安全衛生委員会の開催回数ではなく、  
実際に、P4の取組についての振り返りを行った回数を記入。

増えた・減ったが評価のポイント  
ではなく、把握しているかどう  
かがポイントであり、1つ以上把  
握していることが必要。

### 2 取組による従業員の変化を把握していますか

はい (以下をすべて記入してください) いいえ

・体調不良・病気を理由とした休暇 減った 変化はない 増えた 把握していない

・従業員に身体的な変化があった あった なかった 把握していない

・社内のコミュニケーションがより良くなった 良くなった 変化はない 悪くなった 把握していない

・従業員の仕事に対するモチベーションが高くなった 高くなった 変化はない 低くなった 把握していない

・その他 (

割合で把握していないが把握している内容(禁煙を始めた従業員  
が○人いる、体重が減った従業員が○人いる等)がある場合、  
その他に記入。

### 3 取組前後でデータの変化を把握していますか(改善項目が○人いる、体重が減った従業員が○人いる等)がある場合、その他に記入。

はい (以下のうち把握しているものを記入してください)

血圧が有所見だった

従業員の割合 (R5 年 20.0%) ⇒ (R6 年 21.5%)

従業員の割合

(R5 年 20.0%) ⇒ (R6 年 19.8%)

脂質が有所見だった

従業員の割合 (R5 年 31.0%) ⇒ (R6 年 30.2%)

肥満(BMIが25

以上)の従業員の割合 (R5 年 20.0%) ⇒ (R6 年 29.3%)

喫煙している

従業員の割合 (R5 年 45.0%) ⇒ (R6 年 33.2%)

運動習慣のない

従業員の割合 (R5 年 82.0%) ⇒ (R6 年 81.5%)

睡眠で十分な休養が

とれていない従業員の割合 (R5 年 15.0%) ⇒ (R6 年 12.3%)

朝食を欠食する

従業員の割合 (R5 年 25.9%) ⇒ (R6 年 20.0%)

健診受診率

(R5 年 90.0%) ⇒ (R6 年 95.0%)

健診で要指導、要医療の

判定を受けた従業員の割合 (R5 年 58.0%) ⇒ (R6 年 56.0%)

健診で要指導、要

医療だが指導や診察を受

健診で正常の判定(有所

見が1項目もない状態)の

いない従業員の割合

(R5 年 %) ⇒ (R6 年 %)

従業員の割合

(R5 年 %) ⇒ (R6 年 %)

その他 (

(R5 年 %) ⇒ (R6 年 %)

従業員の割合

(R5 年 %) ⇒ (R6 年 %)

選択肢にない場合は、その他に記入。

### 4 上記(Ⅳ-2・3)で改善した項目がありましたか

はい (分析を行い、改善した理由として考えられることを記入してください) いいえ

例) 血圧計を置き、毎日測る従業員が増えたことで、健康に関する会話が弾みコミュニケーションが活発になった。健診の受診効果を説明し、定期的に受診勧奨したことで、健診受診率が上がった。禁煙者に対し禁煙手当を支給し、禁煙について啓発したため、禁煙者が増えた。

### 5 上記(Ⅳ-2・3)で悪化した(改善されなかった)項目がありましたか

はい (分析を行い、悪化した(改善されなかった)理由として考えられることや現状を記入してください) いいえ

例) 血圧の有所見者の割合について改善はなかったが、血圧計を置いたため、毎日測る従業員が増えた。市ウォーキングチャレンジに参加したが、参加率が低く、参加した従業員の意識は改善されたが、運動習慣のない者の割合や肥満の従業員の割合を改善するまでには至らなかった。

### 6 振り返りの結果(上記Ⅳ-2~5)を踏まえ、取組の変更や追加する点、新たに取り組むものはありますか

はい (以下に変更点を記入してください) いいえ (以下に変更点がない理由を記入してください)

例) 高血圧予防や肥満の従業員の割合を減少するため、減塩意識を従業員に伝える勉強会を社員食堂と運動して実施する。ウォーキングチャレンジへの参加に向けて、社内インセンティブ(粗品等特典)を準備し、参加率向上につなげる。

ゴ  
ー  
ル  
ド  
ク  
ラ  
ス  
に  
関  
する  
評  
価  
項  
目

● 6ページの「アンケート項目」「提出前チェック」もご記入ください

●アンケート項目

アンケート項目	<p><b>1 この認定制度を知ったきっかけは何ですか（複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>ホームページ <input type="checkbox"/>市報 <input type="checkbox"/>テレビCM <input type="checkbox"/>セミナーや講習会での案内  <input type="checkbox"/>協会けんぽ等保険者からの紹介 <input type="checkbox"/>支援事業所からの紹介 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	<p>アンケートは評価の対象外ですが、今後の支援の参考とするため、ご協力ください。↑</p>
	<p><b>2 健康経営に取り組んだきっかけは何ですか（複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>経営者からの発信 <input type="checkbox"/>担当者からの発信 <input type="checkbox"/>従業員の健康状態の改善  <input type="checkbox"/>社内の健康経営の推進 <input type="checkbox"/>認定制度ロゴマークの活用 <input type="checkbox"/>採用への好影響  <input type="checkbox"/>国や県、市の動向 <input type="checkbox"/>プロポーザル方式による業者選定の際の加点優遇  <input type="checkbox"/>建設工事入札参加資格申請の際の加点優遇 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
	<p><b>3 健康経営にどのような効果を感じていますか（以下から選択または記入してください・複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>採用への好影響 <input type="checkbox"/>離職率の改善 <input type="checkbox"/>傷病による休暇の減少 <input type="checkbox"/>生産性の向上  <input type="checkbox"/>事業所のイメージアップ <input type="checkbox"/>契約や受注等の向上 <input type="checkbox"/>職場の雰囲気・一体感の向上  <input type="checkbox"/>まだ効果を感じていない <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
	<p><b>4 健康経営を推進するために大切だと思うことは何ですか（優先度が高いものを順に1から3まで番号を入れてください）</b></p> <p>（ ）経営者からの発信 （ ）金銭的投資 （ ）社内のコミュニケーション          （ ）健康情報の提供 （ ）環境整備（施設面・制度面） （ ）健康診断結果の把握          （ ）労働衛生関連の法令順守 （ ）その他（ ）</p>	
	<p><b>5 健康経営を推進するために、どのような内容のセミナーを希望しますか（以下から選択または記入してください・複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>健康経営の進め方 <input type="checkbox"/>労災防止・法令遵守（コンプライアンス）など労務管理  <input type="checkbox"/>職場内のコミュニケーション活性化 <input type="checkbox"/>従業員のモチベーションアップ <input type="checkbox"/>人材育成  <input type="checkbox"/>生活習慣病（高血圧や糖尿病等） <input type="checkbox"/>食生活（減塩やバランスの良い食事について等） <input type="checkbox"/>運動（運動方法等）  <input type="checkbox"/>その他の病気や症状（腰痛、歯、眼等）（具体的な症状・病名があれば記入）  <input type="checkbox"/>禁煙 <input type="checkbox"/>メンタルヘルス <input type="checkbox"/>治療等と仕事の両立支援 <input type="checkbox"/>睡眠 <input type="checkbox"/>高齢労働者  <input type="checkbox"/>女性の健康 <input type="checkbox"/>ハラスメント <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
	<p><b>6 メンタルヘルス対策として、どのような支援を希望しますか（以下から選択または記入してください・複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>経営者や担当向けのセミナーの開催（お聞きになりたいテーマがあればご記入ください）  <input type="checkbox"/>従業員向けの出前講座の開催 <input type="checkbox"/>事業所の事例紹介 <input type="checkbox"/>メール等での情報提供  <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
	<p><b>7 健康経営に今後どのような効果を期待していますか（以下から選択または記入してください・複数回答可）</b></p> <p><input type="checkbox"/>採用への好影響 <input type="checkbox"/>離職率の改善 <input type="checkbox"/>傷病による休暇の減少 <input type="checkbox"/>生産性の向上  <input type="checkbox"/>事業所のイメージアップ <input type="checkbox"/>契約や受注等の向上 <input type="checkbox"/>職場の雰囲気・一体感の向上  <input type="checkbox"/>メンタルヘルス不調による退職者を減らす <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>	
	<p><b>8 健康経営を進める上での課題や悩みがあればご記入ください</b></p>	

提出の前に、必ず●提出前のチェックを確認のうえ、ご提出ください。

●提出前チェック

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>応募用紙に記入漏れはありませんか。</b>          ブロンズは2ページ、シルバーは4ページ、ゴールドは5ページまで記入が必要です。          印刷の際、記載内容が欠けていないかも確認ください。</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>2ページ「I 健康経営宣言」における健康経営を明文化していることがわかる資料（健康経営宣言書等）は添付しましたか。</b>          ※クラスや応募回数（新規・更新）に関わらず、必ず添付が必要です。</p>
-------------------------------------	---	-------------------------------------	---