

別記様式（第4条関係）

かけがわ健康づくり実践事業所認定申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

所在地
名 称
代表者 ㊟

かけがわ健康づくり実践事業所認定事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

- 1 申請区分（該当する区分にレ点を記入してください。）
 - 新規（初めてかけがわ健康づくり実践事業所の表示を受ける場合）
 - 更新（かけがわ健康づくり実践事業所の有効期間の満了に伴い、再度認定を希望する場合）

2 事業所等の概要

所在地	〒			
業種又は事業内容				
従業員数	人	(内訳) 男性	人 (内、常勤従業員	人)
		女性	人 (内、常勤従業員	人)
担当者氏名及び連絡先	電話番号		F A X	
チェックリスト採点結果	点			

(注)

- 1 従業員数は、申請する年度の4月1日現在の人数を記載してください。
- 2 事業所等で記入したかけがわ健康づくり実践事業所認定チェックリスト（別紙）を添付してください。