送付先　熊本県健康づくり推進課　担当行き（Email：kenkousuisin@pref.kumamoto.lg.jp）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX:096-383-0498）

**くまもとスマートライフプロジェクト応援団**

**登録申込書**

下記の必要事項にご記入のうえ、メール又はFAXにより熊本県健康づくり推進課までご提出ください。

記

**企業・団体情報**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 代表者名 |  | 従業員数 |  |
|  業　　種※該当するものに〇をつけてください。 | 農業、林業／漁業／鉱業、採石業／砂利採取業／建設業／製造業／電気・ガス・熱供給・水道業／情報通信業／運輸業，郵便業／卸売業，小売業／金融業、保険業／不動産業、物品賃貸業／学術研究、専門・技術サービス業／生活関連サービス業、娯楽業／教育、学習支援業／医療、福祉／複合サービス事業／宿泊業、飲食サービス業／官公庁／その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 参加単位※該当するものに〇をつけてください。 | 企業・団体　／　事業所　／　部署　／その他（　　　　　　　　） |
| 所在地 | 〒住所： |

**登録者情報**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当者名 |  | 担当者所属部署 |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |
| スマートライフプロジェクトを知ったきっかけ |  |

**実施項目**

　下記の項目から１つ以上の実施項目を選んで✓を付けてください。

|  |
| --- |
| ●企業・団体の構成員とその家族、関係団体などに対して□運動の習慣づけを推奨する □ 歩くことを推奨する□野菜不足の解消を推奨する □ 朝食摂取の習慣を推奨する □ 禁煙を推奨する□広報や広告その他の活動における本運動の企業・団体メンバーロゴマークの提示により、本運動への支援の意思を表明する●その他健康寿命の延伸という本運動の趣旨に沿った活動を行う□ ａ 健康診断受診を推奨する 　　 □ ｂ がん検診受診を推奨する□ ｃ 歯と 口腔 の ケアを推奨する □ ｄ 歯科健 診 受診 を推奨する　□ ｅ 十分な睡眠を推奨する □ ｆ 休養を推奨する□ ｇ その他の健康づくり活動を推奨する（食品を扱う企業・団体のみ）□ 企業･団体が､製造･販売･流通している食品について､食塩または脂肪含有量の低減を行っている。◆今後健康づくりに関する情報を上記メールアドレス宛てにお届けします。希望されない場合は、チェックをしてください。　　 □ メールの配信を希望しない |