

青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 募集要項

1. 趣旨

この要項は、高血圧症の未治療者をなくし、循環器病の発症予防等につなげることを目的に青森県が実施する「クリニカル・イナーシャ対策推進事業」に係るキャンペーン※の協力店の募集等について、必要な事項を定めるものである。

※ 県の指定する血圧測定アプリに血圧値を10回入力した方、または、店内に設置した血圧計により1回血圧を測定した方に対し、協力店が景品を提供するキャンペーン。

キャンペーンは、6 カ月間(令和 8 年 6 月以降、準備が整い次第開始)を予定。

2. 応募資格等

(1) 応募資格

本キャンペーンは、次の各号をすべて満たす経営主体が運営する店舗・施設が応募できるものとする。

- ① 地方税、消費税又は地方消費税の滞納がない
- ② 労働関係法令に違反していない
- ③ 暴力団若しくは暴力団員の統制の下にない
- ④ 風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律[昭和 23 年法律第 122 号]で風俗営業と規定されている及びこれらに類似するギャンブル(公営または宝くじに係るものを除く)にかかる業種ではない
- ⑤ 法律に定めのない医療類似行為を行う施設を運営していない
- ⑥ 国家資格等に基づかない者が行う療法等を行っていない
- ⑦ 民事再生法[平成 11 年法律第 225 号]及び会社更生法[平成 14 年法律第 154 号]による再生又は更生の手続中ではない
- ⑧ 各種法令に違反していない

(2) 登録要件

県は、次の各号をすべて満たす店舗・施設を協力店として登録するものとし、様式 1 により登録の決定を通知する。協力店は、協力期間内において、「青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店」の名称を広告等に使用することができる。

なお、応募者が応募資格及び登録要件を満たさない場合、県は、様式 2 により不登録の決定を通知する。

- ① 青森県内で営業する店舗・施設である
- ② 不特定多数の顧客を対象とした来店型の営業形態である
- ③ キャンペーン期間中、別紙 1「景品の基準」を満たす景品を提供できる
- ④ キャンペーンの実施に当たり、別紙 2「留意事項」の内容に同意し協力できる

(3) 登録期間

協力店としての登録期間は、県が当該店舗・施設に対し登録を通知した日からキャンペーンの終了日までとする。

なお、登録期間内に協力店が応募資格及び登録要件に適合しなくなった場合、県は、当該協力店の登録を取り消すことがある。

3. 応募方法

応募は、店舗・施設ごとに、原則として申込フォームにより行う。

ただし、申込フォームによる応募が困難な場合は、郵送での応募も可能とするが、送料は応募者の負担とする。

(1) 申込フォームにより応募する場合

【応募期限】 令和8年4月 30 日(木)

【申込フォーム】 (URL)<https://forms.gle/8KKaEbXxtVyeRKun7>
(QR コード)



(2) 郵送により応募する場合

- ・応募期限 令和8年4月 30 日(木)必着(消印有効)
- ・提出物 様式 3
- ・送付先 〒030-8570
青森県青森市長島一丁目1番1号(北棟6階)
青森県がん・生活習慣病対策課 行き

4. 問い合わせ先

本キャンペーンに係る問い合わせ先は、次のとおりとする。

(1) 応募に係る質問、登録内容の変更、県が貸与する血圧計の管理等に関すること

- ・問い合わせ先 県がん・生活習慣病対策課 健やか力推進グループ
- ・問い合わせ方法
【問合せフォーム(推奨)】(URL)<https://forms.gle/hJWgja3Witk9x2U5A>
(QR コード)



【電子メール】aomori_hp@pref.aomori.g.jp

【電話】017-734-9283(直通)

(2) 参加者とのトラブルが発生した場合や、景品が予定提供数に達した場合

- ・問い合わせ先 キャンペーン運営事務局
- ・問い合わせ方法 協力店あて別途通知する

5. その他

本キャンペーンの実施に当たり留意する事項等は、次のとおりとする。

- (1) 本募集は、令和8年度当初予算が成立することを前提に進めているため、同予算の成立をもってはじめて協力店を登録し得るものとなる。同予算が成立しなかった場合には、この手続の変更(中止を含む。)を行うことがある。なお、この場合、県は、応募者の損害を補償しない。
- (2) 県の責めに帰すべき事由を除き、県は、協力店の景品の提供における事故等について責任を負わない。
- (3) この要項の施行に関し必要な事項は、県と協力店が協議の上、決定することとする。

附則

この要項は、令和8年2月20日から施行する。

様式 1(第2(2)関係)

青が生第 号
令和 年 月 日

殿

青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長
(公印省略)

青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 登録通知書

令和 年 月 日付けで申込みのあった標記事業について、貴店を協力店として登録するので通知します。

なお、協力にあたっては、下記に御留意願います。

記

1 登録期間

令和 年 月 日からキャンペーン終了日まで

2 協力の周知について

- (1) 県は、貴店が応募時に提出した「協力店の名称」、「所在地」、「景品の内容(添付画像がある場合には当該画像)及び「URL(掲載を希望する場合)」をキャンペーンの広報に必要な範囲において公開します。
- (2) 協力店は、上記登録期間中、「青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店」の名称を広告等に使用することができます。

3 景品の御提供について

キャンペーン期間中(6 か月間)、景品の提供をお願いします。

提供予定数の上限に達した場合は、キャンペーン運営事務局あて連絡の上、提供を停止してください(キャンペーンサイト等の表示の変更は時間を要する場合があります)。

4 その他

キャンペーン期間やキャンペーン運営事務局等については、別途お知らせします。

様式 2(第2(2)関係)

青が生第 号
令和 年 月 日

殿

青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長
(公印省略)

青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 不登録通知書

令和 年 月 日付けで申込みのあった標記事業への協力について、下記により不登録とするので通知します。

記

不登録の理由

「青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 募集要項」第2(1) (又は(2))
に定める事項を満たさないため

様式 3(第3(2)関係)

青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 申込書

令和 年 月 日

青森県健康医療福祉部がん・生活習慣病対策課長 殿

(申込者)
住所 〒

店舗・施設名

代表者職・氏名

標記事業への協力について、「青森県クリニカル・イナーシャ対策推進事業協力店 募集要項」に記載の内容に同意の上、別紙のとおり申し込みます。

(担当者)
氏名(フリガナ)
連絡先
【電子メール】
【電話】

様式 3(第3(2)関係)別紙

業種 ＜2 つまで選択可＞		<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 小売店 <input type="checkbox"/> 理美容店 <input type="checkbox"/> アミューズメント施設 <input type="checkbox"/> 運動施設 <input type="checkbox"/> その他(内容:)
店舗・施設内の血圧計設置状況 ＜1 つ選択＞		<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない
県からの血圧計の貸出希望 ＜1 つ選択＞		<input type="checkbox"/> 1台希望する <input type="checkbox"/> 2台希望する <input type="checkbox"/> 不要
協力するキャンペーン ＜複数選択可＞		<input type="checkbox"/> 【協力1】県が提供する血圧測定アプリに血圧値を10 回入力するごとに景品を贈呈 <input type="checkbox"/> 【協力2】店舗内に設置した血圧計により血圧を 1 回測定するごとに景品を贈呈
【協力 1】	景品の内容 (利用条件や制限等があればその内容も記入)	
		＜記入例＞ 例①ラーメン注文時、1 杯につきトッピング 1 品無料 例②1,000 円(税込み)以上購入で 100 円引き
	提供の上限数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(予定数:)
	イメージ画像	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(画像を添付)
【協力 2】	景品の内容 (利用条件や制限等があればその内容も記入)	
	提供の上限数	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(予定数:)
	イメージ画像	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(画像を添付)
高血圧対策に向けた意気込み		
備考欄		