

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム（講師派遣）申込書

事業所名			業種		
住所	〒		参加予定 人数	人	
				内訳	男性
			女性	人	
電話番号 F A X			E-mail		
担当者	ふりがな：		連絡先：		
	氏名：		連絡の取りやすい時間帯：		
希望分野・ 希望団体	分野名： 団体名： ※希望する団体がある場合は、R8年度版応援プログラム（リーフレット）を参考に団体名を記載してください。 ※ここ（ゲートキーパーのみ）、糖尿病、がん分野については団体名の記載は不要です。				
実施方法	・ 事業所に講師派遣 ・ オンライン対応 ※オンライン対応の場合、通信環境確認のためテスト接続をしますので、後日日程を調整致します				
希望日時	第一希望 令和 年 月 日（ ） : ~ : 第二希望 令和 年 月 日（ ） : ~ :				
アンケート (必須)	①	従業員の 健診実施先	・ 青森県総合健診センター ・ 八戸市総合健診センター ・ 八戸西健診プラザ ・ 五戸町健診センター ・ その他（ ）		
	②	従業員の健康状態 で気になること	肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・運動習慣・食事・ 喫煙・飲酒・睡眠・メンタルヘルス・ その他（ ）		
	③	希望分野を選んだ きっかけ	・ 健康診断で異常者が多い。（肥満・血圧・血糖・脂質） ・ 関連する健康状態で気になる従業員が多い。 ・ その他（ ）		
	④	講話に盛り込んで 欲しい内容			

■ご依頼いただいた内容について、下記のとおり決定しましたので、お知らせします。

実施日	事業所の講師派遣に係る 講師謝金・旅費の負担
第一希望 ・ 第二希望 ・ その他（ ） ※オンラインのテスト接続日程： 月 日（ ） : ~ :	無料 ・ 有料

送付先：青森県三戸保健所 健康増進課

FAX 番号：0178 - 27 - 1594（送信票不要） TEL：0178 - 27 - 5111（内線 287）

メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム講師派遣依頼書

団体名	御中
-----	----

- ・貴団体に対し、別添様式第1号のとおり申し込みがありましたので、講師の調整をお願いいたします。なお、講師が決定しましたら、下記に記載の上、速やかに返送をお願いいたします。
- ・保健所において、事業所から当日の実施場所や内容等の詳細を確認後、様式に沿って情報提供予定です。
- ・貴団体では、情報提供内容を踏まえ、事業所からの直接の連絡をもとに、当日の流れ等の詳細について確認してください。

■各団体は、当日の従事者及び旅行行程について決定後、下記に記入し、1週間を目安にご回答ください。決定した講師の連絡先等は、保健所から事業所へ連絡します。

ふりがな 講師氏名		
所 属	・勤務地 （ 勤務先名称： 勤務先住所： ） ・在宅	
連 絡 先	希望連絡手段： 電話 ・ FAX ・ メール 連 絡 先： 連絡の取りやすい時間帯：	
振 込 先	講師本人 ・ 所属団体	
以下、オンラインによる対応の場合は、旅費が発生しないため、記載不要です		
旅行行程 (予定)	行き	出発地点： 自宅 ・ 勤務先 ・ その他()
	帰り	到着地点： 自宅 ・ 勤務先 ・ その他()

送付先：青森県三戸保健所 健康増進課
 FAX 番号：0178 - 27 - 1594 (送信票不要) TEL：0178 - 27 - 5111 (内線 287)
 メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム活用事業所情報提供書

貴団体からの講師派遣を希望する事業所の概要は下記のとおりでしたので、情報提供します。

講師派遣日	令和 年 月 日 () : ~ :			
事業所名	(住所:)			
年代別 従業員数	男性: 人	20代 人	30代 人	40代 人
		50代 人	60代 人	70代 人
	女性: 人	20代 人	30代 人	40代 人
		50代 人	60代 人	70代 人
合計: 人	※従業員数(合計)が50人以上の場合 産業医の所属:			
職員の 居住地	八戸市: 人	おいらせ町: 人	三戸町: 人	五戸町: 人
	田子町: 人	南部町: 人	階上町: 人	新郷村: 人
	その他:			
事業所の 勤務形態	日勤のみ ・ 夜勤あり ・ シフト制 ・ その他 () 概要:			
各種認定	健康宣言(協会けんぽ) ・ 健康経営優良法人認定制度(経済産業省) ・ 働き方改革関連(厚生労働省) ・ その他 ()			
特定健診 リスク保有 者の割合 ※協会けんぽ 加入事業所のみ	事業所健康度診断(全国健康保険協会青森支部)を確認し、○を記入。(青森支部平均と比較)			
	メタボ	高 ・ 中等 ・ 低	腹囲	高 ・ 中等 ・ 低
	血圧	高 ・ 中等 ・ 低	血糖	高 ・ 中等 ・ 低
	脂質	高 ・ 中等 ・ 低	肝機能	高 ・ 中等 ・ 低
	運動習慣	高 ・ 中等 ・ 低	食事	高 ・ 中等 ・ 低
	飲酒	高 ・ 中等 ・ 低	喫煙	高 ・ 中等 ・ 低
	睡眠	高 ・ 中等 ・ 低	その他	:
事業所内の 取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の受診 (全員 ・ 任意) ・ がん検診の実施主体 (職場 ・ <u>職場以外</u>) ※上記で職場以外の場合 → 市町村がん検診への受診勧奨 (あり ・ なし) ・ 要精密検査者の受診確認 (口頭 ・ 書面 ・ 未確認) ・ 特定保健指導の活用 (あり ・ なし) ・ その他 () 			
健康教育の 実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 物品所有状況 { パソコン ・ プロジェクター ・ スクリーン 机: 台 ・ イス: 脚 ・ マイク 備考: } ・ オンラインの場合 { パソコン: 1台を接続 ・ 複数台 (台) を接続 通信環境(無線LANルーター・有線LANルーター) } ・ 会場の状況 (事務室内 ・ 会議室等 ・ 別建物) ※写真添付 ⇒別建物の場合、所在地等: 			
事業所の 希望				

送付先: 青森県三戸保健所 健康増進課

FAX 番号: 0178 - 27 - 1594 (送信票不要) TEL: 0178 - 27 - 5111 (内線 287)

メールアドレス: HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム（資料等提供）申込書

事業所名		業 種	
住 所	〒	電話番号 F A X	
E-mail			
担 当 者	ふりがな：	連絡先：	
	氏 名：	連絡の取りやすい時間帯：	
希望分野・ 希望団体	分野名： 団体名： ※こころ（ゲートキーパーのみ）、糖尿病、がん分野については団体名の記載は不要です。		
希望内容・ 学びたい こと		必要 部数	部
受取方法	郵送 ・ 直接受け取り ・ その他（ ）		
アンケート (必須) ②③は当て はまる項目 全てに○	①	事業所内での 健康づくりの 取組状況	
	②	従業員の健康 状態で気にな ること	肥満・血圧・血糖・脂質・肝機能・運動習慣・食事・ 喫煙・飲酒・睡眠・メンタルヘルス・ その他（ ）
	③	希望分野を選 んだきっかけ	・ 健康診断で異常者が多い。（肥満・血圧・脂質・血糖） ・ 選定したメニューに関連する健康状態で気になる従業員が多い。 ・ その他（ ）

送付先：青森県三戸保健所 健康増進課

FAX 番号：0178 - 27 - 1594（送信票不要） TEL：0178 - 27 - 5111（内線 287）

メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム（資料等提供）情報提供書

団体名	御中
-----	----

- ・ 貴団体に対し、別添様式第4号のとおり申し込みがありました。
- ・ 申込書記載事項以外に、下記の情報がありましたのでお知らせします。

【追加情報】

- ・ 貴団体では、情報提供内容を踏まえ、不足する情報がある場合には、事業所担当者へ直接連絡し、詳細を確認してください。

送付先：青森県三戸保健所 健康増進課

FAX 番号：0178 - 27 - 1594（送信票不要） TEL：0178 - 27 - 5111（内線 287）

メールアドレス：HA-HOKEN@pref.aomori.lg.jp

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム

オンライン講習等チェックリスト

オンライン講習等を希望される場合は、各事業所において、次の事項について確認をしてください。

1. インターネット環境について

- 有線または無線（Wi-Fi 等）のインターネット接続

※1時間あたり1GB程度のデータ通信量に対応可能なインターネット環境が必要です。

※フリーWi-Fi やテザリングは、通信速度が安定しない可能性があるため推奨致しません。可能であれば、安定した有線 LAN による接続をお願いいたします。

※インターネット接続は、上り・下りともに1.5 Mbps 以上のスピード（帯域）を推奨いたします。

※速度測定はインターネット回線スピードテスト

「 <https://speedtest.gate02.ne.jp> 」で測定できます。

2. 使用物品について

必須	<input type="checkbox"/> パソコン	Web 会議システム（Zoom※など）がインストールされたもの
	<input type="checkbox"/> ウェブカメラ	パソコンに内蔵されていれば不要
	<input type="checkbox"/> マイク	パソコンに内蔵されていれば不要
必要時	<input type="checkbox"/> スピーカー	大人数で共有するときに使用
	<input type="checkbox"/> モニター	
	<input type="checkbox"/> プロジェクター	
	<input type="checkbox"/> スクリーン	

※事業所側の参加人数に応じて、外付けのスピーカー、マイクを使用してください

三八地域働く人の健康づくり応援プログラムチェックリスト

各事業所は、講師派遣を行う団体との連絡をする際に、次の事項について確認をしてください。

事業所名： _____

講師団体名： _____

1. 当日の配付物を確認し、該当する物に☑しましょう。

講師作成資料 パンフレット その他 (_____)

2. 1でチェックの入った品目についての詳細を確認しましょう。

①講師作成資料について

■印刷を行うのは？		事業所 ・ 講師
■事業所が印刷する場合について		
	・講師からの印刷の原稿の提出方法は？	メール ・ 郵送
	・講師からの印刷原稿の提出期限は？	月 日 () まで
■講師が印刷する場合について		
	・印刷部数は何部必要？	() 部
	・事業所への資料提出期限は？	当日 ・ 月 日 () まで
	・事業所への資料の提出手段は？	持参 ・ 郵送

②パンフレットについて

■講師から事業所にはいつ提出される？		当日 ・ 月 日 () まで
■事前の場合、提出手段は？		持参 ・ 郵送

③その他について

■その他の内容		(_____)
■講師から事業所にはいつ提出される？		当日 ・ 月 日 () まで
■事前の場合、提出手段は？		持参 ・ 郵送

3. 当日の使用物品について

	パソコン	プロジェクター	スクリーン	マイク
■使用	する ・ しない	する ・ しない	する ・ しない	する ・ しない
■準備者	事業所 ・ 講師	事業所 ・ 講師	事業所 ・ 講師	事業所 ・ 講師

※健康教育等の中で資料以外に使用する物品があり、オンライン対応で実施する場合は、物品の受け渡し方法（郵送または手渡し等）も確認する。

4. 当日の会場設営について

■机		必要 ・ 不要
	・机が必要な場合の向き	口の字形 ・ 正面を見る形 ・ その他 (_____)
■イス		必要 ・ 不要 ・ ない
	・イスを使わない時の床面の材質	絨毯 ・ 畳 ・ 板の間 ・ コンクリート その他 (_____)

三八地域働く人の健康づくり応援プログラム聞き取り用紙【栄養分野】

事業所名： _____

実施日： 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

① どのような昼食をとっている従業員が多いか。

(社員食堂 ・ 持参した弁当 ・ コンビニ ・ 外食 ・ その他)

② 勤務時間中、おやつを食べる従業員は多いか。(多い ・ 少ない)

また、どのようなおやつを食べているか。

③ 従業員は食事時間が不規則になることが多いか。(頻繁にある ・ たまにある ・ ない)

④ 担当者が感じる従業員の食に関する課題は何か (飲酒含む)。

⑤ 事業所内に売店や自動販売機はあるか。(売店 ・ 自動販売機 ・ どちらもない)

・ 従業員の購入頻度：

・ 商品の傾向：

⑥ その他特記事項

⑦ 保健所からの食環境整備に関する提案について興味はあるか。(はい ・ いいえ)

助言内容(案)	
助言内容	
モニタリング ・ 評価	