**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**

様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 業　　種 |  | | | |
| 住　　　所 | 〒 | | | 参加予定  人　　数 |  | | | 人 |
| 内訳 | 男性 |  | 人 |
| 女性 |  | 人 |
| 電話番号  ＦＡＸ |  | | | E-mail |  | | | |
| 担 当 者 | ふりがな  氏　名： | | 連絡先：  連絡の取りやすい時間帯： | | |  | | |
| 希望分野・講師 | 分野名：  講師名：  ※がん分野については事業所の所在地の自治体保健師等が講師となります | | | | | | | |
| 実施方法 | * 事業所に講師派遣 * オンライン対応　　（□別途、オンライン講習チェックリスト確認済）   ※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　（　　）　　　　：　　　～　　　： | | | | | | | |
| 経費の  自己負担 | 可　　・　　不可  ※先着順で有料メニューの経費を保健所が負担する  ため、先着から漏れた場合は自己負担となります | | | | | | | |
| アンケート  **（必須）** | 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 講師の  選びやすさ | ・ 選びやすかった　　　・ 選びにくかった  　理由 | | | | | | |
| 講師を選ぶきっかけの従業員の  健康状況 | ・ 健康診断で異常者が多い。（ 肥満 ・ 血圧 ・ 脂質 ・ 血糖 ）  ・ 関連する健康状態で気になる従業員が多い。  ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 盛り込んで欲しい内容や現在困っていること |  | | | | | | |

■**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：三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）　健康増進課

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

**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　記入例**

**事業所記入欄**

様式第１号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 三戸地方事業所 | | | 業　　種 | 小売業 | | | |
| 住　　　所 | 〒030-0000  八戸市尻内町字鴨田７ | | | 参加予定  人　　数 |  | | | 人 |
| 内訳 | 男性 |  | 人 |
| 女性 |  | 人 |
| 電話番号  ＦＡＸ | 0178‐27‐5111  0178‐27‐1594 | | | E-mail | aomori@pref.aomori.co.jp | | | |
| 担 当 者 | ふりがな　さんぱち　たろう  氏　名：三八　太郎 | | 連絡先：  連絡の取りやすい時間帯： | | | 080-1111-0001  9～11時、15～17時 | | |
| 希望分野・講師 | 分野名：こころ  講師名：三戸地方保健所  ※がん分野については事業所の所在地の自治体保健師等が講師となります | | | | | | | |
| 実施方法 | * 事業所に講師派遣 * オンライン対応　　（□別途、オンライン講習チェックリスト確認済）   ※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　（　　）　　　　：　　　～　　　： | | | | | | | |
| 経費の  自己負担 | 可　　・　　不可  ※先着順で有料メニューの経費を保健所が負担する  ため、先着から漏れた場合は自己負担となります | | | | | | | |
| アンケート  **（必須）** | 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 講師の  選びやすさ | ・ 選びやすかった　　　・ 選びにくかった  　理由 | | | | | | |
| 講師を選ぶきっかけの従業員の  健康状況 | ・ 健康診断で異常者が多い。（ 肥満 ・ 血圧 ・ 脂質 ・ 血糖 ）  ・ 関連する健康状態で気になる従業員が多い。  ・ その他（　　　　腰痛・肩こり・関節痛　　　　） | | | | | | |
| 盛り込んで欲しい内容や現在困っていること | 重労働が多く、身体的不調を訴える者が多い。肥満や脂質異常など、食生活や運動をする必要があると思いが、日常的に体を動かしているという理由で帰宅後の運動につながりにくい。 | | | | | | |

■**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：三八地域県民局地域健康福祉部保健総室（三戸地方保健所）　健康増進課

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