

〈書き方見本〉

三好市 働き世代健康サポート事業 実績報告書

事業所概要・担当者	事業所名	○△建設会社
	事業所所在地	〒778 - 〇〇〇〇 三好市池田町
	代表者氏名	三好 太郎
	従業員数	15 人
	担当者 職氏名	担当部署 〇〇部 職・氏名 三好 花子
	メール	〇〇〇〇〇@△△.□□
	担当者電話	0883 - 〇〇 - △△△△

【実施した項目】

必須項目	<input checked="" type="checkbox"/> 社員・従業員の8割が生活習慣病予防健診を受診	受診月: 8 月 受診者数: 15 人 ※健診の結果を添付ください
	<input checked="" type="checkbox"/> ミニ講座・健康チェックの実施	実施日 2024 年 10 月 16 日 参加人数 10 人

選択項目	<input checked="" type="checkbox"/> 社員・従業員の5割ががん検診を受診	受診者数: 10 人 ※受診したことが分かる書類を添付ください	選択項目は、2つ以上の実施した内容を記載ください。
	<input checked="" type="checkbox"/> 食生活・栄養改善	【内容の詳細】 減塩について、康づくり課より資料を提供してもらい従業員へ配布した。	
	<input checked="" type="checkbox"/> 身体活動または運動推進	【内容の詳細】 始業前に血圧を測定し、ラジオ体操を実施した。	
	<input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策	【内容】 〈メンタルヘルス対策の記載例〉 健康づくり課より、メンタルヘルスポータルサイト『こころの耳』について情報提供してもらい、ストレス・疲労蓄積度のセルフチェックを行った。	
	<input type="checkbox"/> 喫煙対策	【内容の詳細】 〈喫煙対策の記載例〉 所定の喫煙所を設けており、分煙対策を実施した。	

※今回の取り組みについて、三好市ホームページ・市報等で紹介しても良いですか。
以下のどちらかの項目にチェックしてください。

はい ・ いいえ