（様式１）

**「北海道健康づくり協働宣言」実施団体　申込用紙**

　道民のみなさんの健康づくりを北海道と協働で応援します。

また、医療や健康づくりに関わる法律（医療法／医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律／健康増進法等）を遵守するとともに、団体等の営利活動とは別に、又は付随して、「すこやか北海道２１」の趣旨に基づき、健康づくりに関する取組を行います。

申込日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体または企業名 |  |
| 代表者職氏名 |  |
| 所在地 |  |
| 取組内容 | ※取組内容を記載するとともに、その取り組み内容がわかる資料や写真等を添付してください。 |
|  | |
| ホームページ（URL）： | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |

【提出先】

〒060－8588　札幌市中央区北３条西６丁目

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課健康づくり係　あて

【お問い合わせ先】電話番号：011-204-5767（直通）／ FAX番号：011-232-2013

（様式２）

**「北海道健康づくり協働宣言」実施団体　変更届**

　次のとおり登録内容の変更を届け出ます。

届出日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  |
| 団体または企業名 | |  |
| 変更内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 郵便番号 | 〒 |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 担当者名 |  |
| メールアドレス |  |

【提出先】

〒060－8588　札幌市中央区北３条西６丁目

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課健康づくり係　あて

【お問い合わせ先】電話番号：011-204-5767（直通）／ FAX番号：011-232-2013

（様式３）

**「北海道健康づくり協働宣言」実施団体**

**登録取消届**

　次のとおり登録の取消を届け出ます。

届出日：　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | |  | |
| 団体または企業名 | |  | |
| 代表者職氏名 | |  | |
| 取消の理由  （※組織の解散による場合は、解散の年月日を記載してください。） | |  | |
|  | | | |
| 連絡先 | 郵便番号 | | 〒 |
| 住所 | |  |
| 電話番号 | |  |
| 担当者名 | |  |
| メールアドレス | |  |

【提出先】

〒060－8588　札幌市中央区北３条西６丁目

北海道保健福祉部健康安全局地域保健課健康づくり係　あて

【お問い合わせ先】電話番号：011-204-5767（直通）／ FAX番号：011-232-2013

（様式４）

**「北海道健康づくり協働宣言」実施団体**

**年度　活動報告書**

　道民のみなさんの健康づくりを協働で応援する「北海道健康づくり協働宣言」実施団体として、次の活動を行いましたので報告します。

報告日：　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体または企業名 |  |
| 活動の名称 |  |
| 活動の実施期間 |  |
| 「すこやかほっかいどう10ヵ条」における取組項目  （※該当するものすべてにチェックを付けてください。） | スタートは朝食、野菜を毎食プラス１！  ここちよい目覚め、笑いあふれる１日を！  やってみよう、体重チェックと血圧チェック！  家族みんなでフッ素とフロス  ほっとかないで、こころの悩み！  つきあい楽しく、適正飲酒！  かろやか・ハツラツ、適度な運動！  いつもエンジョイ、吸わない・飲まない青春！  どこでもさわやか、禁煙、受動喫煙ゼロ！  受けよう健診・がん検診！変えよう生活習慣！ |
| 活動の実施目的 |  |
| 活動の具体的な内容と効果 |  |

注）事業または取組内容がわかる資料等がある場合は添付ください。