様式第1号

**健康経営アドバイザー派遣申込書**

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 企　業　名 |  |
| 所　在　地 |  |
| 従業員数 |  | 業種 |  |
| 連絡先 | 担当部署名 |  |
| 担当者 |  |
| TEL |  |
| メールアドレス |  |
| 派　遣　時　期 |  |
| 派　遣　方　法 | 希望する派遣方法に☑をご記入ください。[ ] 会場集合（住所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] オンライン |
| 健康経営に取り組むうえでの課題※複数回答可 | [ ] 効果的な実施方法が分からない[ ] 自社の健康課題が分からない[ ] 適当な人材確保が困難[ ] 取り組むための時間確保が困難[ ] 予算がない[ ] 経営者層の理解・関心が低い[ ] 従業員の意識が低い[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 自社が抱えている健康課題※複数回答可 | [ ] 運動機会の推進　[ ] 食生活・食習慣の改善　[ ] 睡眠不足・睡眠の質の改善　[ ] 喫煙率の改善　[ ] 長時間労働・時間外労働対策　[ ] メンタルヘルス対策　[ ] 女性特有の健康課題　[ ] 肥満率　[ ] 分からない・把握できていない　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 助言等を依頼したい内容等 |  |
| 健康づくり担当者の設置 | 当てはまる項目に☑をご記入ください。[ ] 全ての事業所に健康づくり担当者を設置している　※設置している場合、以下の資格を持っている担当者はいますか　[ ] 産業医　[ ] 保健師　[ ] 看護師　[ ] 産業医でない医師　[ ] 精神保健福祉士　[ ] 公認心理士・臨床心理士　[ ] 理学療法士　[ ] 管理栄養士　[ ] 歯科医師　[ ] 歯科衛生士　　[ ] 健康経営エキスパートアドバイザー　[ ] 健康経営アドバイザー　[ ] 衛生管理者　[ ] （安全）衛生推進者　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 資格を持っている担当者はいない[ ] 健康づくり担当者を設置していない事業所がある[ ]  |
| 健康経営を進めるにあたり、連携している外部の専門家※複数回答可 | [ ] 地域産業保健センター　[ ] 社会保険労務士[ ] 健康経営エキスパートアドバイザー　[ ] 健康経営アドバイザー[ ] 中小企業診断士　[ ] 健康経営サービス事業者[ ] 自治体の健康づくり担当者　[ ] 医療機関[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 連携している外部の専門家はいない |
| 特記事項 |  |

※　本事業終了後、支援を受けた事業所の健康経営の取組や効果について、アンケート等の各種調査を行う場合がありますので、ご協力をお願いします。

※　県が本事業により支援を受けた事業所の事業所名や支援内容等を公表する場合がありますのでご協力をお願いします。公表の際には事前にお知らせします。