

すこやかパートナー 登録申請書

すこやかパートナーの趣旨に賛同し、参加を希望します。

平成 年 月 日

団体の基本事項			
*	団体名		
	代表者 (肩書・氏名)		
	活動エリア	大阪市【全域・()区・()地域】	その他
	住所	〒 (担当者名)	
		電話	FAX
*	ホームページアドレス	Eメールアドレス	
*	団体紹介 (事業概要・社会貢献活動 など)		
すこやかパートナーとしての活動内容			
*	健康づくりに関する活 動分野 (複数可)	栄養・食生活	歯の健康
		身体活動・運動	糖尿病
		休養・こころの健康づくり	循環器病
		たばこ	がん
		アルコール	肝臓病
		その他の健康づくり活動	
*	すこやかパートナーと しての具体的な取組 み内容 (活動内容がわかるものが あれば添付)		
*	具体的な活動情報 (データの添付、ホームペー ジアドレスの記載でも可) 活動の問い合わせ先	電話	FAX

(記入要領)

裏面の「すこやかパートナー登録基準」を参考に、貴団体が行っている健康づくりに関する活動を記載してください。(取り組み内容は、「すこやかパートナー登録基準」にないものでも構いません。)

公開講座・イベントの開催日などを記載してください。(日時、場所、参加費、準備するものなど)

- ・ 新しい活動情報は、その都度お知らせいただければ、ホームページに掲載します。(月次更新)
- ・ 活動情報がなければ、空白でも構いません。

*印の項目について、ホームページに掲載します。