

(様式2)

年 月 日

岩出市がん対策推進企業等連携協定報告書

岩出市長 様

企業名
代表者氏名 印

岩出市がん対策推進企業等連携に関する取組について、下記のとおり報告します。

記

1 取組結果

区分	具体的な内容

2 担当者連絡先

所属部署・氏名:

TEL:

FAX:

E-mail:

注1)「区分」欄には、次の中から該当する項目の番号を記載してください。

- (1) 従業員に対するがん検診の受診勧奨
- (2) 企業等においてがん予防を推進する人材の育成
- (3) 従業員・家族へのがん検診情報の提供
- (4) 顧客窓口におけるパンフレットの配布やポスターの掲示等によるがん検診の受診勧奨
- (5) がん検診の受診啓発イベント(検診受診キャンペーンも含む)の実施
- (6) 市民へのがん検診受診啓発の実施
- (7) 系列企業や取引企業等に対するがん検診の受診勧奨
- (8) がん患者(復帰者を含む)である従業員に対する支援
- (9) がん患者団体の活動への支援
- (10) その他、がん検診の受診啓発やがん患者支援に関わる積極的な取組

注2)実施状況の写真等、参考となる資料があれば添付してください。