

(様式1)

年 月 日

岩出市がん対策推進企業等連携協定申込書

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協定の趣旨に賛同し、次のとおり協定を申し込みます。

また、本申込書の記載事項確認のために関係機関に照会を行うことを承諾します。

1 企業等の概要

企業・団体の所在地 担当者連絡先	所在地	
	担当者名	
	部署名	
	電話番号	
	FAX番号	
	メールアドレス	
	URL	<a href="http://">http://</a>
企業の種類 (事業内容)		
岩出市内の事業所又は支店等の住所		
従業員数	名	
既に企業として取り組んでいる健康づくりの事例		
岩出市ウェブサイトへの掲載名称等	企業・団体名	
	URL	
	掲載希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない

2 要件の該当状況:該当するものにチェックしてください。(全て満たす必要があります)

- がん対策の推進活動に意欲を有する。
- 従業員に対するがん予防を中心とした健康づくりの取組が他の模範となり、市民の健康づくりを応援することができる。
- 「岩出市健康づくり計画:ふれあい健康21」の趣旨を理解し、市の提案した事業を協働で実施することができる。
- その他、企業等の提案する取組により市民のがん検診受診促進やがん患者支援に大きな効果が期待できる。
- 次のいずれにも該当しない。
  - ①法律、法律に基づく命令、条例及び規則等に違反している者
  - ②暴力団又は暴力団の構成員その他これらに準ずる者
  - ③「風俗営業等の規制及び業務の適正化に関する法律」に規定する風俗営業及び類似の営業を行う者、並びに専らこれらの営業で利用される設備、機械器具、物品の製造若しくは販売業者
  - ④「貸貸業法」に定める貸金業に該当する業を行う者
  - ⑤法律に定めのない医療類似行為を行う事業者
  - ⑥行政機関からの行政指導を受け、改善がなされていない者
  - ⑦その他、社会通念上好ましくないとされる事例が確認されている者

3 協定に基づく企業等の取組内容:予定しているものにチェックしてください。(複数選択可)

従業員等に対する推進	従業員・家族への情報提供	顧客や市民への推進 患者団体への支援
<input type="checkbox"/> 従業員への受診勧奨 <input type="checkbox"/> 家族への受診勧奨 <input type="checkbox"/> 特定部署の健診義務化 <input type="checkbox"/> 検診費用の一部負担 <input type="checkbox"/> 就業時間内の検診時間の確保 <input type="checkbox"/> 従業員のがん検診受診者数の把握 <input type="checkbox"/> がん患者(復帰者を含む)である従業員の通院への配慮	<input type="checkbox"/> 社内報・社内ホームページ 社内啓発ポスター、チラシ配布等による情報発信 <input type="checkbox"/> 家族慰安行事開催時にがん検診受診啓発を実施 <input type="checkbox"/> がんに関する社内勉強 <input type="checkbox"/> がん対策を推進する人材研修の実施	<input type="checkbox"/> 顧客窓口におけるパンフレット配布やポスター掲示等によるがん検診受診啓発の実施 <input type="checkbox"/> 企業ホームページでのがん検診受診啓発の実施 <input type="checkbox"/> がん検診の受診啓発イベントの実施 <input type="checkbox"/> がん患者団体の活動参加 <input type="checkbox"/> がん患者団体活動場所提供

4 添付書類

- ・「会社案内」等、企業等の事業内容が分かる資料(団体の場合、会則組織概要等)
- ・これまでも「がん対策」に取り組んでいる場合、その資料

申込書 送付先
〒649-6292 岩出市西野209番地 岩出市役所 生活福祉部 保険介護課 あて 電話:0736-62-2141 FAX:0736-63-0075