**上越健康プラスエントリーシート**

**(事業所用)**

令和 年 月 日

1. 申込者情報

申込者の情報を以下記入ください　※全項目記入必須です。

事業所名称

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 事業所の所在地 | 〒 - 上越市 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 担当者 | 部署名 | 　 |
| フリガナ | 　セイ  | メイ |
| 氏　　名 | 　姓 | 名 |
| 連絡先 | TEL | TEL　　　　　　　( 　　 )　　　　　　  |
| Eメール | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＠ |
| グローバルIPアドレス |  |
| 参加人数 | （　　　　　　　） 人  |

　※上越市暴力団の排除の推進に関する条例（平成25年1月1日施行）第2条に規定する暴力団、暴力団員でないこと又はこれらの者と社会的に非難されるべき関係を有する者と関与している事業所はお申込みできません。

※グローバルIPアドレスは管理画面の発行にて必要となります。

【２】専用ホームページ・歩数計アプリの「歩数ランキング」画面に表示される事業所名称

|  |  |
| --- | --- |
| **フリガナ** |  |
| **表示される****事業所名称** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **リンク掲載** | ホームページリンクを掲載することに同意します。 | □はい　□いいえ |
| **ホームページURL** |  |
| ※ 上記の「表示される事業所名称」欄に記載の事業所名称が、専用ホームページ及び歩数計アプリ内の事業所内・事業所間対抗の「歩数ランキング」画面に表示されます。なお「フリガナ」は画面上に表示されません。※「表示される事業所名称」の文字数は、１５文字以内としてください。※「機種依存文字」及び「外字」は、文字化けする場合があり使用できません。【機種依存文字の例】Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・ⅰ・①・★・☆・♠・♣・♡・♪・☎・☺・☀ 等【外字の例】髙・邊・齋・眞・彅・惠・昰・晉 等 |

**【お問い合わせ先】上越市　健康福祉部　健康づくり推進課**

**TEL 025-526-5111 FAX 025-526-6116　E-mail:** **kenkou@city.joetsu.lg.jp**