

はじめる！
長崎健康革命

Health
Revolution

長崎県 職場の健康づくり応援事業

長崎県では事業所での自主的な健康づくりを応援するため専門スタッフを派遣します。
職場や家庭で健康づくりを始めるきっかけとして是非ご活用ください。

【事業内容】 専門スタッフが職場に出向き、下記テーマのうち、希望するテーマ（原則1回・1テーマ）について講話をします。

栄養・食生活

- 食事の改善に関する講話
- 社員食堂を活用したイベントの支援



身体活動・運動

- 職場で出来る運動
- 腰痛、肩こり予防
- ウォーキングの効果について

喫煙(たばこ)

- たばこの害
- 受動喫煙の影響
- 禁煙のススメ



歯・口腔の健康

- むし歯・歯周病予防
- 口腔と全身の病気との関係
- オーラルフレイルとは

こころの健康

- ストレス対処法
- 睡眠・休養・飲酒について
- 職場のメンタルヘルス
- 自殺対策について

*対象：長崎県内の事業所

*期間等：毎年4月1日から翌年3月末日まで、
1回2時間以内

*派遣する専門スタッフ：
管理栄養士、栄養士、健康運動指導士、
薬剤師、歯科衛生士、保健師

*費用：無料 終了後の参加者アンケートにご協力ください

*概ね10人以上の方が参加できるようお願いします。
(複数の事業所による合同実施もOK!)

*異なるテーマであれば、同一事業所での追加実施も可能です。

【申込方法】

以下のいずれかの方法により、希望日の概ね2ヶ月前までにお申し込みください。

①電子申請システム

長崎県電子申請システム内の申込フォーム「【申込】長崎県職場の健康づくり応援事業」へアクセスし、申込をおこなってください。

長崎県職場の健康づくり

検索



②申込書

裏面申込書に必要事項を記入のうえ、所在地の県立保健所・市役所へ提出してください。

※可能な限り①電子申請システムでの申込をお願いします。

※希望日時や地域によっては専門スタッフを派遣できない場合がありますので、あらかじめご了承ください。

	TEL	FAX		TEL	FAX
長崎県西彼保健所	095-856-5059	095-857-6663	長崎県上五島保健所	0959-42-1121	0959-42-1124
長崎県県央保健所	0957-26-3306	0957-26-9870	長崎県壱岐保健所	0920-47-0260	0920-47-6357
長崎県県南保健所	0957-62-3289	0957-64-5539	長崎県対馬保健所	0920-52-0166	0920-52-7403
長崎県県北保健所	0950-57-3933	0950-57-3666	長崎市健康づくり課	095-829-1154	095-829-1221
長崎県五島保健所	0959-72-3125	0959-72-7761	佐世保市健康づくり課	0956-24-1111	0956-24-1346

令和 年度
「長崎県職場の健康づくり応援事業」 申込書

様

事業所名

代表者名

フリガナ
(実施責任者名)

1. 事業所の概要

事業所の所在地	〒
電話番号	
FAX番号	
メールアドレスフリガナ	
メールアドレス	
※「ゼロ」と「オー」など、判別しにくい文字のみフリガナを記入	
業種	<input type="checkbox"/> 林業 <input type="checkbox"/> 水産業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売業 <input type="checkbox"/> 小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他団体等 ()
勤務体制	<input type="checkbox"/> 日勤のみ <input type="checkbox"/> 交代勤務 (夜勤あり) (従業員の 割程度)
従業員数 (男女別) ※パート職員等除く	男性 () 名、女性 () 名 計 () 名
従業員年齢 (男女別) ※パート職員等除く	男性：40歳未満 () 名、40歳～60歳未満 () 名、60歳以上 () 名 女性：40歳未満 () 名、40歳～60歳未満 () 名、60歳以上 () 名
医療保険の種類	<input type="checkbox"/> 全国健康保険協会 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 (市町) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 (建設国保等) <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他 ()
健康経営宣言等の状況	<input type="checkbox"/> 認定事業所 <input type="checkbox"/> 宣言事業所 <input type="checkbox"/> 健康経営優良法人 <input type="checkbox"/> ながさき健康経営推進事業所 <input type="checkbox"/> その他 ()

1. 事業所の概要

希望日時 (第1希望)	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
希望日時 (第2希望) ※第2希望までご記入下さい	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
実施場所	<input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> その他 ()
実施テーマ (1つ選択してください。)	<input type="checkbox"/> 栄養・食生活 <input type="checkbox"/> 身体活動・運動 <input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 歯・口腔の健康 <input type="checkbox"/> こころの健康
受講希望テーマに関する 具体的な内容	
参加予定者数 (パート職員等含)	名 (うち男性： 名、女性 名)
交通手段 (講師訪問時の駐車)	自家用車 可 ・ 不可 (駐車場無)
その他特記事項 (事業所の健康課題等を 自由に記入ください)	

- (注意) 1、希望日の概ね2ヶ月前までに所在地の県立保健所 (長崎市、佐世保市所在地の場合は各市の健康づくり課) にお申し込みください。
2、講師等との日程調整が整わないときは実施できない場合があります。また、地域によっては講師を派遣できない場合もありますのであらかじめご了承ください。