（様式６）

わかやま健康推進事業所認定申請書

年　　月　　日

和歌山県知事　　様

申請者　事業所の名称

　　　　代表者職・氏名

「わかやま健康推進事業所」として認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

　　申請にあたり、過去２年間に法令に違反し、処分を受けたことがないことを宣誓します。

記

**◆事業所の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 〒 |
| 業種  （事業内容） |  |
| 従業員数  （非常勤含む） | 人　（申請する年の４月１日現在の人数） |
| 担当者氏名 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職名 |  |
| 連絡先 |  |

　　※　「わかやま健康推進事業所」の認定により、和歌山県建設工事入札参加資格審査申請における「地方基準点」において、評価の申請を行った事業所、又は、加点のための再算定申請において、評価の申請を行おうとしている事業所は、必須項目の取組状況が分かるものを併せて提出してください。

**お問い合わせ先：**和歌山県健康推進課　　電話：073-441-2656

〒640-8585　和歌山市小松原通１丁目１番地