様式２－１

「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」

実績報告書

■報告者

事業所（店舗等）名	
住　　所	〒　　－
担当者・役職	
連　絡　先	TEL：　　FAX： E-mail：

■認定要件　「（別表）三重とこわか健康経営カンパニー「見える化」シート認定要件」の「認定基準」及び「認定要件」を充足しています。

■取組実績　取組期間：　　年　　月　　日から　　年３月３１日まで

別添「様式２－２」又は「様式２－３」のとおり

注：様式は、初年度は「様式２－２」、２年目以降は「様式２－３」を使用してください。

※本県における健康経営の取組を推進するため、各事業所（店舗等）における「前年度の取組実績」のデータを集計して、県ホームページ等で公表することとしています。

■アンケート（任意回答）

「三重とこわか健康経営カンパニー（ホワイトみえ）」同士の交流を図るため、貴事業所（店舗等）が地域（行政、地域団体など）の健康づくりの取組（イベント・健康教室など）に対して協力できる項目について、該当する項目を全て■とするとともに、それに係る費用の有無のいずれかを■としてください。

なお、以下の内容については、県ホームページ等において公表を予定しています。

項目	費用の有無
□所有する施設（体育館、運動場など）を提供できる	□有料□無料
□講師として在籍する職員を派遣できる	□有料□無料
□所有する資機材（パンフレット、健康機器・グッズなど）を提供又は貸与できる	□有料□無料

上記のとおり報告します。

なお、実績報告の内容については、事実と相違ないことを誓約します。

年　　月　　日

所　　在　　地

事業所（店舗等）名

代 表 者 職 ・ 氏 名　　印